



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pia Vainio

PERHEHOITOA IKÄÄNTYNEILLE

Kartoitus ikääntyneiden mielipiteistä ikääntyneiden perhehoitoa
kohtaan

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Pia Vainio
Opinnäytetyön nimi	Perhehoitoa ikääntyneille. Kartoitusta ikääntyneiden mielipiteistä ikääntyneiden perhehoitoa kohtaan
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	59+5 liitettä
Ohjaaja	Heidi Blom

Opinnäytetyönä kartoitettiin Isonkyrön kuntalaisten mielipiteitä ikääntyneiden perhehoidosta. Kartoitukseen valittiin osallistumaan arvalla 6 omaishoitajaa ja 6 omaisensa hoidettavana olevaa. Heille lähetettiin kirjeenä lomake, johon itsenäisesti vastaamisen aloitettuaan käytiin vielä jokaisen kanssa henkilökohtaisesti lomakkeen kysymykset keskustellen läpi.

Kartoituksella haluttiin selvittää, mitä tietoa isokyröläisillä on ikääntyneiden perhehoidosta. Samalla haluttiin selvittää, millaista tarvetta Isonkyrön kunnassa on ikääntyneiden perhehoidolle. Kartoituksen tekemisen myötä haluttiin vielä pohtia, mitä hyötyä ikääntyneiden perhehoito toisi mukanaan Isonkyrön kunnan palvelutarjontaan.

Kartoituksen tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää.

Kartoituksella saatiin selville, että ikääntyneiden perhehoito oli vastaajille uusi asia, eikä siitä ollut ennestään kovinkaan paljon tietoa. Vastauksista ja keskusteluista kävi ilmi, että perhehoito nähtiin ensisijaisesti omaishoidon lomien mahdollistajana ja helpottajana, ja että eräänlainen kiertävä perhehoitaja nähtiin parempana vaihtoehtona kuin se, että hoidettava siirtyisi hoidettavaksi perhehoitajan kotiin. Lopuksi pääteltiin, että ikääntyneiden perhehoito toisi tullessaan hyvän vaihtoehdon kunnan ikääntyneille tarjoavaan palvelutarjontaan. Sillä olisi ennaltaehkäiseviä ja inhimillisiä etuja, ja siten sen katsotaan olevan myös taloudellisesti kestävä vaihtoehto.

Avainsanat	Perhehoito, ikääntyneet, ikääntyneiden palvelut, ikääntyneiden hyvinvointi
------------	--

ABSTRACT

Author	Pia Vainio
Title	Family Care for Elderly People. A Survey of Elderly People's Opinions about the Family Care for Elderly People
Year	2017
Language	Finnish
Pages	59+5 Appendices
Name of Supervisor	Heidi Blom

A bachelor's thesis was written and a survey was carried out to find out the opinions of the elderly people about the family care of elderly people. The participants were picked up to the survey by drawing lots. There were 6 caregivers and 6 people who are helped by the caregivers. They were sent a letter including a questionnaire. The respondents were asked to start answering the questions independently and then later those participants were met in person and a discussion about the questions on the questionnaire was carried out with each respondent.

A survey was carried out to find out what kind of knowledge the participants have about the family care of elderly people. A further purpose was to find out what kind of needs the municipality of Isokyrö has regarding the family care of the elderly. The focus was also on looking at the possible benefits of family care of elderly people for the service provision of Isokyrö.

The method was quantitative. The data was analyzed by using the data based content analysis.

The survey reveals that the family care of the elderly people was a new concept and the participants did not have a lot of knowledge about it. The responses and discussions show that the family care of the elderly people was seen as an aid to the caregivers so that they can have a vacation. Some kind of ambulatory family care worker would be better than a permanent living in a family care workers' home.

The final conclusion was that the family care of the elderly could be a good alternative in the service provision of the municipality. It would give preventive and humane advantages and it is also financially a viable option.

Keywords	Family care, elderly, services for the elderly people, well-being of the elderly people
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	KARTOITUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	11
2.1	Aiheesta tehtyt aikaisemmat tutkimukset ja toteutetut hankkeet	11
2.2	Kartoituksen tausta.....	12
2.3	Kartoituksen tarkoitus ja tavoitteet	13
2.4	Kartoituksen rajaukset	14
3	KARTOITUKSEN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS.....	16
3.1	Ikääntyneiden perhehoito.....	16
3.1.1	Mitä perhehoito maksaa?	19
3.1.2	Perhehoitaja.....	19
3.1.3	Perhehoitoon hakeutuminen.....	20
3.1.4	Toimeksiantosopimus	21
3.2	Ikääntyneet.....	21
3.3	Ikääntymisen erityispiirteet ja haasteet yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta.....	23
3.4	Hyvä vanhuus ja hyvä hoito.....	25
3.5	Osallisuus.....	27
3.6	Ikärakenne ja huoltosuhde	27
3.7	Omaishoito.....	28
3.8	Sote-uudistus.....	28
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON KÄSITTELY	30
4.1	Tutkimusote	30
4.2	Tutkimuksen kohde.....	31
4.3	Aineiston kerääminen	31
4.4	Tutkimusmetodi	31
4.5	Eettisyys.....	33

4.6	Luotettavuus.....	34
4.7	Validius	35
5	KARTOITUKSEN TULOKSET.....	36
5.1	Lomakkeen yleiset kysymykset	37
5.2	Tulokset ja analyysi	38
5.2.1	Millaista tietoa kartoitukseen osallistuneilla oli perhehoidosta?	38
5.2.2	Mikä perhehoidossa vaikutti hyvältä tai huonolta?.....	40
5.2.3	Mielenkiintoiselta vaikuttaneet perhehoidon muodot.....	41
5.2.4	Perhehoito arjen jaksamisen tukijana.....	42
5.2.5	Mikäli perhehoitoa olisi tarjolla, harkittaisiinko sitä hyödynnettävän?	43
5.2.6	Tulisiko kunnan järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua? ...	45
5.2.7	Millainen perhehoito olisi kiinnostavaa?	46
5.2.8	Arjen mielekkääksi kokemista ja jaksamista tukeva palvelu	46
5.2.9	Ikääntyneiden perhehoidosta heränneet kysymykset	47
5.2.10	Kommentit ikääntyneiden perhehoidosta.....	48
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
7	POHDINTA.....	54
	LÄHTEET.....	56

LIITTEET

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Teoreettisen viitekehyksen visuaalinen malli	16
Kuva 2. Ikääntyneiden perhehoitoon liittyvät käsitteet	17
Kuva 3. Ikääntymiseen liittyvät teemat	22
Kuva 4. Sote-uudistus	29
Taulukko 1. Kartoitukseen osallistuneet	37
Taulukko 2. Vastaajien omaishoitovuodet	38
Taulukko 3. Vastaajien tieto perhehoidosta	39
Taulukko 4. Vastaajien mielenkiinto palvelun mahdollisiin eri muotoihin	42
Taulukko 5. Harkitsisitko hyödyntäväsi perhehoitoa?	44
Taulukko 6. Mielipiteet perhehoidon järjestämisestä	45

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Haastattelulomake

1 JOHDANTO

Tässä raportissa esittelen opinnäytetyönä Isonkyrön kuntaan tekemääni kartoitusta liittyen ikääntyneiden perhehoitoon. Selvitin opinnäytetyönä, millaista tietoa isokyröläisillä kuntalaisilla on ikääntyneiden perhehoidosta, millaista tarvetta Isonkyrön kunnassa on ikääntyneiden perhehoidolle ja mitä hyötyä ikääntyneiden perhehoito toisi tullessaan kunnan palvelutarjontaan. Aluksi perehdyn kartoituksen teoreettiseen viitekehykseen, jonka jälkeen esittelen ja analysoin aineistoa. Raportin lopussa ovat nähtävillä kartoituksen tuloksista tekemäni johtopäätökset sekä pohdinta.

Opinnäytetyö tehtiin Isonkyrön kuntaan. Isokyrö on 4785 asukkaan kunta Pohjanmaan maakunnassa, Vaasan ja Seinäjoen välissä. Maatalous ja yrittäjäyys ovat kunnassa tärkeitä elinkeinoja. (Isonkyrön kunta 2017 f.) Kunnassa ei opinnäytetyön tekemisen hetkellä toiminut ikääntyneiden perhehoitopalvelua, mutta siitä oltiin kiinnostuneita ja siitä ajatus ikääntyneiden perhehoitoon liittyvien mielipiteiden selvittämisestä lähti.

Perhehoidolla tarkoitetaan hoivamuotoa, jossa hoiva tapahtuu henkilön omassa kodissa tai perhehoitoa antavan henkilön kodissa. Tavoitteena on kodinomaisissa olosuhteissa tarjota ikääntyneelle turvalliset olosuhteet elää. (Perhehoitoliitto ry 2017 d.) Perhehoito on ikääntyneille tarjottavista palvelumuodoista valtakunnallisesti tunnustettu ja toivottu palvelumuoto, ja hallituksen toive on, että perhehoitoa tarjottaisiin enemmänkin kunnissa. Opinnäytetyössä pureudun ajankohtaiseen ja tarpeelliseen aiheeseen.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttä on murroksessa. Suomesta tavoitellaan maata, jossa kaikki voisivat voida tasavertaisesti hyvin. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) painottaa, että palvelut on luotava terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi ja taloudellisesti kestäviksi. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) mainitaan 2020-luvun yhdeksi haasteeksi ikärakenteen muutos.

Vaikka perhehoito on Suomessa vielä verrattain vähän käytössä oleva palvelumuoto ikääntyneille suunnattavana palveluna, voi sen nähdä vastaavan valtion johdon tavoitteisiin ja tulevaisuuden haasteisiin.

Hallitus toivoo, että perhehoitoa lisättäisiin kuntien palveluntarjonnassa. Juha Sipilän hallituksen asettama kärkihankkeella, ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa”, halutaan tähdätä siihen, että vanhuksille kohdennetaan palvelut entistä enemmän omaan kotiin kunkin kuntalaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Hallitus tavoittelee hankkeella omais- ja perhehoitajien määrän kasvua ja sitä kautta myös omais- ja perhehoidettavien määrän kasvua. Hallitus tavoittelee toimillaan säästöjä: asiakkaita halutaan pois laitoshoidosta. (Kuntainfo 2015, 1.) Juha Sipilän hallituksen tavoitteena on, että perhehoito vakiintuu ikääntyneille tarjottavien palvelumuotojen joukossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Kärkihankkeen ajatukset pohjautunevat Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (myöhemmin vanhuspalvelulaki) (L28.12.2012/980). Laissa painotetaan ikääntyneiden palveluiden tuottamista mahdollisimman pitkään kotiin kuitenkin laadukkaalla ja yksilöllistä hyvinvointia tukevalla tavalla. Perhehoito erityisesti ikääntyneille tarjottavana palvelumuotona on huomioitu myös Perhehoitolaissa (L20.3.2015/263).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutos, sote-uudistus, on ajankohtainen aihe puhuttaessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Vuoden 2020 alusta alkaen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille ja tuot tullessaan mahdollisesti myös muunlaisia uudistuksia sosiaali- ja terveysalan palvelukentälle (Sote- ja maakuntauudistus 2017). Tässä työssä keskityn Isonkyrön kuntaan ja tarkastelen ikääntyneiden perhehoitoa tämän kunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyöllä tavoittelin sitä, että Isonkyrön kunta saisi tietoa siitä, millaista tietoa kuntalaisilla on perhehoidosta, ja herääkö heidän keskuudessaan innostusta uudelle palvelumuodolle. Tämän myötä kunnan voisi olla mielekkäämpi aloittaa toimia, joiden avulla perhehoitoa voidaan alkaa kunnassa toteuttaa. Isonkyrön kunta

oli kiinnostunut saamaan tämän opinnäytetyön kautta selville, onko kunnassa tarvetta ikääntyneiden perhehoidolle, ja miksi kunnan olisi hyödyllistä ottaa palvelu käyttöön.

2 KARTOITUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tässä luvussa esitellään kartoituksen taustoja, tavoitteita ja tutkimusongelmia. Aluksi mainitaan aiheesta aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja hankkeita. Lopuksi perustellaan vielä tähän opinnäytetyöhön liittyviä rajoituksia.

2.1 Aiheesta tehdyt aikaisemmat tutkimukset ja toteutetut hankkeet

Varsinaista tutkimustietoa ikääntyneiden perhehoidosta on Suomessa tuotettu vähän, jos ollenkaan (Leinonen 2016).

Seong (2016) on pro gradu -tutkielmassaan sivunnut perhehoitoaihetta, vaikka tutkielmassa käsitelty ”family care” käsitteen voidaankin ajatella tarkoittavan enemmän omaishoitoa ja vielä epävirallisempaa omaisen läheiselleen antamaa hoivaa. Silti Seongin (2016) tutkielmassaan esittämät seikat ikääntyneiden hoitamisesta perheissä voidaan kuvitella olevan samankaltaisia, mitä perheen ulkopuolelta tuleva perhehoitajakin joutuisi kohtaamaan, ainakin jossain määrin.

Vaikka ikääntyneiden perhehoidosta on aiemmin tehty todella niukasti virallisia tutkimuksia, kotimaassa ja ulkomailla, siitä on kuitenkin tehty muutamia ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä. Toivanen (2010) on opinnäytetyössään, Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella, Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia perhehoidosta, selvittänyt johtavien viranhaltijoiden näkemyksiä perhehoidon ottamisesta osaksi Etelä-Pohjanmaan kuntien palvelutarjontaa. Ajatukselle oltiin myönteisiä. Isonkyrön kunta kuuluu Pohjanmaahan, joten sen edustajaa ei Toivasen opinnäytetyöhön oltu haastateltu.

Rentola (2015) on opinnäytteenään selvittänyt perhehoidon tarvetta Vaasan alueelle haastatteleamalla Vaasan ikäneuvoston jäseniä ja muita vaasalaisia ikääntyneitä. Rentola (2015) halusi erityisesti selvittää vaasalaisten ikääntyneiden ihmisten mielipiteitä ja ajatuksia ikääntyneiden perhehoidosta, tehdä ikääntyneiden perhehoitoa tunnetummaksi ja selvittää, kannattaisivatko haastatteluun osallistuneet henkilöt

sitä, että perhehoito otettaisiin osaksi Vaasan palvelutarjontaa. Haastateltujen ikääntyneiden mukaan perhehoito sai kannatusta haastateltujen keskuudessa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin kutakuinkin samasta aiheesta, kuin Rentolan opinnäytetyö. Opinnäytetyö sisältää monia samoja elementtejä Rentolan (2015) opinnäytetyön kanssa. Opinnäytetyö poikkeaa Rentolan opinnäytetyöstä kuitenkin siten, että se tehdään eri kuntaan ja kohderyhmä on eri.

Opinnäytetyön tekijästä on mielenkiintoista verrata Rentolan (2015) tutkimukseen osallistuneiden kaupunkilaisten näkemyksiä oman tulevan kartoituksensa maaseudulla asuvien näkemyksiin. Toisaalta kohderyhmä oli tässä opinnäytetyössä hiukan erilainen. Kohderyhmiä yhdisti se, että haastateltavat valikoituivat ainakin osaksi ikääntyneiden joukosta. Tässä opinnäytetyössä kysyttiin mielipiteitä omaishoitajilta ja omaisensa hoidettavana olevilta.

Viimeisimpänä käynnissä oleva perhehoitoon liittyvä hanke on käynnissä Etelä-Savossa, jossa hankkeen puitteissa pyritään yhtäaikaaisesti vastaamaan sekä omaishoitajien että perhehoidon aseman parantamiseen ja toisaalta myös tämänkaltaisen toiminnan laajentamiseen valtakunnallisesti (Salmi 2017).

2.2 Kartoituksen tausta

Kartoitus tehtiin tilanteessa, jossa Isonkyrön kunta tarjoaa ikääntyneille kuntalaisilleen palveluita niin kotona selviytymisen tueksi, kuin palveluasumisen muodossakin. Perhehoitoa ikääntyneille suunnattuna palveluna Isokyrö ei opinnäytetyötä tehdessä vielä tarjonnut. Kartoituksella haluttiin saada mielipiteitä siitä, mitä mieltä ikääntyneet omaishoidon piirissä olevat kuntalaiset olisivat uudesta palvelusta aikaisempien rinnalla.

Isonkyrön kunta otti tätä opinnäytetyötä tehdessä kunnallisissa palveluissaan huomioon kotona asuvat ikääntyneet tarjoamalla kotihoitoa ja päivätoimintaa. Mikäli kotona asuminen ei enää onnistu, on tarjolla palveluasumista joko lyhytaikaisena tai pidempiaikaisena muotona, tehostettuna palveluasumisena. (Isonkyrön kunta 2017 a & b.)

Omaishoitajan virallisten vapaapäivien ajaksi kunta tarjoaa hoitopaikan omaisensa hoidettavana olevalle kunnan terveyskeskuksen yhteydessä toimivalta hoivaosastolta. Kunta tukee omaisensa hoidettavana olevaa tarjoamalla kotipalvelua ja kuntouttavaa päivätoimintaa. (Isonkyrön kunta 2017 c.)

Isonkyrön kunta perii omaishoitajan lomien aikaisesta omaisensa hoidettavana olevan hoivaosastoasumisesta asiakkaalta 11,50 euroa vuorokaudelta. Hoivaosastopäivästä kunnalle koituvat todelliset kulut olivat vuona 2016 noin 160 euroa päivältä. Tehostetun palveluasumisen puolella tilapäinen hoito maksaa asiakkaalle 32 euroa vuorokaudelta, mutta kunnalle koituvat todelliset kulut päivää kohden ovat noin 123 euroa. (Isonkyrön kunta 2017 d & e; Isonkyrön kunta 2017 g.)

2.3 Kartoituksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko Isonkyrön kunnan alueella tarvetta käynnistää perhehoitopalvelu ikääntyneille. Tarvekartoituksen yhteydessä perhehoitoa tehtiin tunnetuksi kartoitukseen osallistuneille kuntalaisille. Kohderyhmänä kartoituksessa olivat Isonkyrön kunnan yli 65-vuotiaat omaisensa hoidettavana olevat ja yli 65-vuotiasta omaistaan hoitavat omaishoitajat. Tarkoituksena on kartoittaa tarpeita omaishoitajien ja omaisensa hoidettavana olevien näkökulmasta. Tarpeen selvitettyä pohdittiin, miksi Isonkyrön kunnan olisi hyödyllistä ottaa perhehoito ikääntyneille suunnattavaan ja myös omaishoidon piirissä oleville suunnattavaan palvelutarjontaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tietää, onko Isonkyrön kunnan alueella, ja erityisesti omaishoitajien ja omaisensa hoidettavana olevien keskuudessa tarvetta ikääntyneiden perhehoidolle. Opinnäytetyöllä tavoitellaan lisäksi ikääntyneiden perhehoidon tunnetuksi tekemistä: tuttu palvelu on helpompi hyväksyä ja ottaa käyttöön. Opinnäytetyötä tehdessä ajateltiin, että mikäli ikääntyneiden perhehoito halutaan kunnassa käynnistää, on palvelun tuttuuden myötä helpompi rekrytoida perhehoitajia ja saada asiakkaita.

Tarpeen ja palvelun hyödyllisyyden selvittyä Isonkyrön kunnan ajateltiin saavan käyttöönsä tietoa, jonka avulla se halutessaan pystyy tuomaan perhehoidon ikääntyneiden palvelutarjontaan. Opinnäytetyöllä ajateltiin autettavan kuntaa vastaamaan ajankohtaisiin, yhteiskunnallisiin, lainsäädännöllisiin ja asiakkaista kumpuaan tarpeisiin sekä vaatimuksiin.

Tavoite pyrittiin saavuttamaan hakemalla vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen.

1. Mitä tietoa omaishoitajilla ja omaisensa hoidettavana olevalla on ikääntyneiden perhehoidosta?
2. Millaista tarvetta Isonkyrön kunnassa on ikääntyneiden perhehoidolle?
3. Mitä hyötyä ikääntyneiden perhehoito toisi tullessaan kunnan palvelutarjontaan?

2.4 Kartoituksen rajaukset

Opinnäytetyössä keskityttiin tekemään ikääntyneiden perhehoitoa tutuksi tämän kartoituksen yhteydessä ensisijaisesti isokyröläisille omaishoitajille ja omaisensa hoidettavana oleville.

Kohderyhmä työhön rajautui sen mukaan, että kartoituksessa haluttiin selvittää asiaa perhehoidon yhdeltä potentiaaliselta hyödyntäjäjoukolta. Omaishoitajien jaksamisen ajateltiin olevan ajankohtainen aihe. Kuten tässä raportissa mainitaan, hallitus tahtoo panostaa omaishoitajuuteen (Kuntainfo 2015, 1). Perhehoidolla voidaan ajatella vastattavan myös omaishoitajien tarpeisiin, muun muassa perhehoitajien jaksamisen ja mahdollisten läheisten perhesuhteiden tukemiseksi ja säilyttämiseksi.

Opinnäytetyön tekijän omasta lähipiiristään saaman kokemuksen mukaan omaishoitajan ja hoidettavan väliset suhteet saattavat hoidon aikana saada uusia piirteitä. Esimerkiksi aviopari ei välttämättä olekaan enää ensisijaisesti aviopari, vaan arjen sisältämät hoidolliset elementit leimaavat hoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta ja

asettavat sille omat haasteensa. Omaishoitajien ja hoidettavien jaksamisen tukemisella perustellaan tämän opinnäytetyön kohderyhmän valinta.

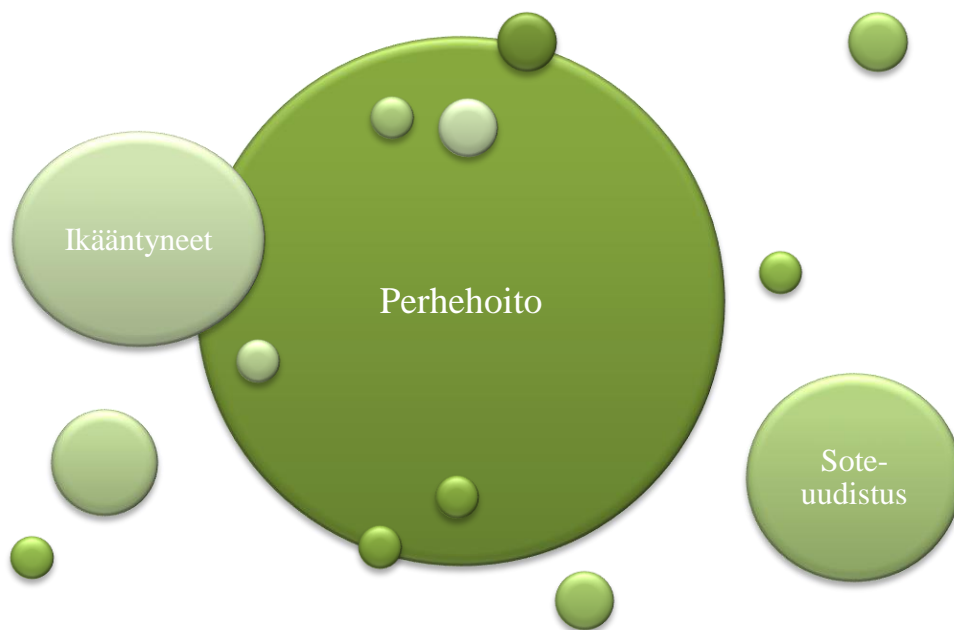
Opinnäytetyön tekijä oli tietoinen siitä, että kohderyhmä oltaisiin voitu valita muistakin Isonkyrön kuntalaisten joukosta. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kuitenkin omaishoitajiin ja heidän hoidettaviinsa. Ulkopuolelle jäävät aiheet voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa muissa opinnäytetöissä tai tutkimuksissa.

Opinnäytetyössä ei kartoitettu sitä, onko kunnassa halukkaita tai tehtävään soveltuvia perhehoitajia. Opinnäytetyössä ei myöskään perehdytty siihen, miten ikääntyneiden perhehoitoa olisi hyvä kunnassa käytännössä toteuttaa, siis siihen, miten kunnassa ikääntyneiden perhehoitoa organisoidaan tai miten se vastaa perhehoitajien tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä ei paneuduttu perhehoitajien rekrytointiin tai toiminnan käytännön organisointiin liittyviin asioihin.

3 KARTOITUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössä keskeinen käsite on perhehoito. Perhehoitoa tarkastellaan tässä työssä ikääntyneiden perhehoidon näkökulmasta, vaikka perhehoito voi koskettaa muitakin asiakasryhmiä.

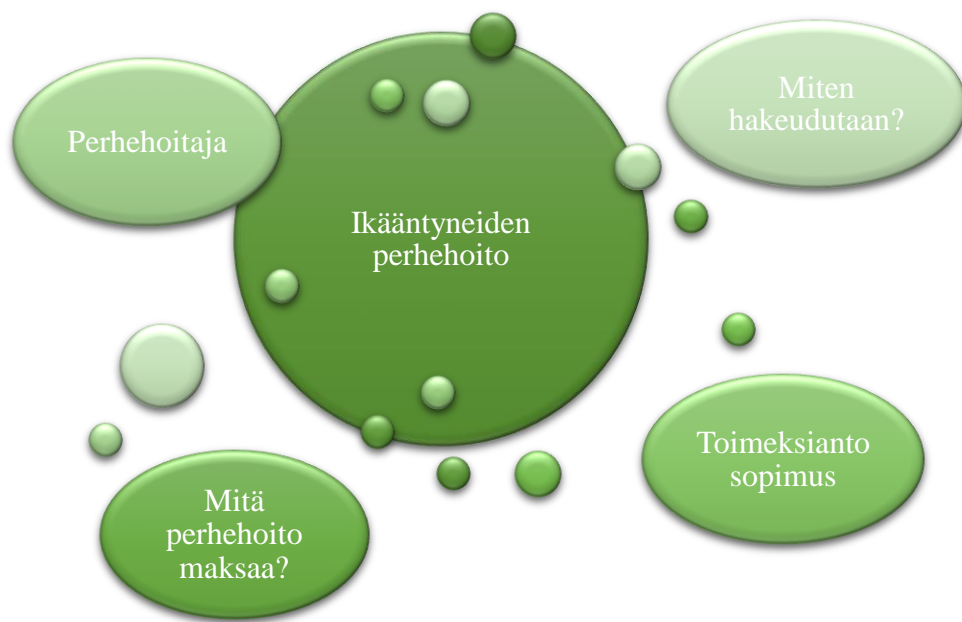
Kuvassa 1 esitellään teoreettisen viitekehyksen visuaalinen malli. Se osoittaa teoriaosuuden pääkohdat. Perhehoito on työn keskeinen käsite ja ikääntyneet tässä työssä mielenkiinnon kohteena perhehoitoon liittyen. Sote-uudistus asettaa opinnäytetyön aikaan, jota opinnäytetyötä tehdessä eletään ja antaa vihjeen myös siitä, että kokonaisuus perhehoidosta ja ikääntyneistä liittyy yhteiskunnalliseen kontekstiin.



Kuva 1. Teoreettisen viitekehyksen visuaalinen malli

3.1 Ikääntyneiden perhehoito

Kuvaan 2 on koottu tiivistetysti Ikääntyneiden perhehoito -osion teemat. Siinä avataan perhehoito-käsite ja käydään läpi siihen liittyviä yksityiskohtia.



Kuva 2. Ikääntyneiden perhehoitoon liittyvät käsitteet

Perhe-hoito on hoitoa, joka tapahtuu joko perhehoitajan kotona tai perhehoidossa olevan omassa kodissa ja se voi olla osa-aikaista tai ympärivuorokautista. (L 20.3.2015/263.) Perhehoidolla tavoitellaan hoidettavalle sellaista ympäristöä, jossa läheiset ihmissuhteet ja perheenomainen ympäristö ovat hoidon konteksti. Perhehoito edistää lisäksi perusturvallisuuden kokemista ja samalla se on hyvin yksilöllinen hoitomuoto ja voi toimia vaihtoehtona laitoshoidolle. (Ketola 2008, 20.)

Perhehoidon piirissä voivat olla lapset, nuoret, vammaiset, pitkäaikaissairaat, mielenterveyskuntoutujat tai vanhukset (Ketola 2008, 20). Tässä perhehoitoa tarkastellaan ensisijaisesti niiltä osin, jotka koskevat ikääntyneiden perhehoitoa. Samat perhehoidon perusperiaatteet koskevat kaikkia perhehoidon piirissä olevia henkilöitä. (Ketola 2008, 20.)

Perhehoidosta säädetty laki (L 20.3.2015/263) määrittelee perhehoidettavien yhtäaikaista enimmäismäärää. Lain mukaan perhehoidossa saa samanaikaisesti olla enintään neljä hoidettavaa, mutta silloin, jos hoitajia on perheessä kaksi, voidaan hoitoon ottaa kerrallaan enintään kuusi henkilöä.

Perhehoito on hoitomuoto, joka tarjoaa mahdollisuuden hoidettavien perheenomaiseen elämään, perheen perusaskareisiin osallistumisen, perheeseen kuulumisen tunteen ja pysyviin ihmissuhteisiin (Ketola 2008, 22). Perhehoidon erityispiirre on se, että kodin arkisiin puuhiin osallistumisella on ikääntyneitä kuntouttava ulottuvuutensa. Askareet ylläpitävät toimintakykyä mielekkäällä tavalla ja lisäksi perhehoidon sanotaan olevan kiireetöntä vanhustenhoitoa, joka palkitsee myös tekijänsä. (Kuukkanen 2008, 93.)

Perhehoito toimisi ikääntyneiden hoidossa ainakin silloin, kun ikääntynyt kokee omassa kotonaan turvattomuutta, tai korkea ikä on tuonut elämään haurautta. Sitä esitetään hoitomuodoksi muistisairaille (alku- tai keskivaihe). Perhehoito on joustava hoitomuoto. Tarkoituksena on, että se räätälöidään vastaavaan kunkin yksilöllisiin tarpeisiin. Usein perhehoidon piirissä ovat juuri muistisairautta sairastavat ikääntyneet. Perhehoidosta on myös ajateltu, että sitä voitaisiin hyödyntää omaishoitajien jaksamisen tukemisessa (Kuukkanen 2008, 92).

Syynä sille, että ikääntyneet tulevat heille suunnattujen palvelujen piiriin, on usein muistisairaus, hankaluus huolehtia itsestä tai että liikkuminen on vaikeutunut. Ympäri vuorokautisesti palveluita tarvitaan ainakin silloin, kun yleinen toimintakyky heikkenee, aistit, kuten kuulo tai näkö alkavat heiketä tai muistin kanssa on haasteita. Perhehoito voisi olla yksi vaihtoehto vähentämään laitoshoidon tarvetta. (Mäkitalo 2016, 28, 52–53.)

Perhehoidolla kerrotaan myös olevan taloudellisia etuja. Ketolan (2008, 22) mukaan perhehoito on edullista yhteiskunnalle, ja sitä myöten kunnalle verrattaessa kuluja esimerkiksi laitoshoidon kustannuksiin.

Isonkyrön kunnassa ei vielä järjestetä perhehoitoa, kuten ei muuallakaan Pohjanmaalla. Sen sijaan Etelä-Pohjanmaalla perhehoitoa on alettu antaa ainakin Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella. Koko maan laajuisestikin ikääntyneiden perhehoito on melko uusi asia, mutta siihen ollaan alettu kiinnittää huomiota ja vähitellen myös järjestää sitä.

3.1.1 Mitä perhehoito maksaa?

Perhehoidosta laskutetaan asiakasta ja kunta korvaa perhehoitajalle rahallista palkkiota tekemästään työstä.

Asiakkaalta peritään perhehoidosta asiakasmaksulain mukaista maksua. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien osalta asiakkaalta peritään 11,50 euron suuruinen maksu vuorokaudelta. Jos perhehoito on pidempiaikaista, peritään asiakkaalta maksu, joka on suuruusluokaltaan samanlaista kuin laitoshoidosta perittävä maksu, mutta kuitenkin enintään 85% asiakkaan nettotuloista. (Perhehoitoliitto ry 2017 b.)

Vuonna 2017 perhehoidon hoitopalkkion vähimmäiskorvaus kunnalta perhehoitajalle on ollut 784,03 euroa kuukaudessa. Tämän lisäksi perhehoitajalle maksetaan kulukorvauksia 2017 vuoden aikana vähintään 411,52 euroa kuukaudessa. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2016.)

3.1.2 Perhehoitaja

Perhehoitajalla tarkoitetaan sellaista henkilöä tai henkilöitä, jotka toimivat omassa kodissaan esimerkiksi vanhuksen hoitajana. Perhehoitolain uudistuksen myötä perhehoitaja voi hoitaa hoidettavaa myös muualla kuin hoitajan kotona, esimerkiksi hoidettavan omassa kodissa (L 20.3.2015/263). He antavat perhehoitoa tehtyään toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa. (Ketola 2008, 18–19.) Perhehoidon tuottaja voi perhehoitolain (L 20.3.2015/263) mukaan tuottaa perhehoitopalvelua joko toimeksiantosopimuksella tai yksityisenä palveluntuottajana. Toiminimellä työskentelevistä perhehoitajista voidaan puhua ammatillisina perhehoitajina (Ketola 2008, 19). Perhehoitaja saa aina työstään kunnalta palkkiota sekä kulukorvauksen (Ketola 2008, 19).

Perhehoitajuus lähtee aina perheestä, joka haluaa tulla perhehoitajaksi. Yleisesti toimitaan niin, että perhehoitajaksi tahtova ottaa yhteyttä kuntaan ja ilmoittaa hakukkuutensa toimia perhehoitajana. Perhehoitajaksi tahtovien kanssa käydään ennen perhehoidon aloittamista keskusteluja, perhe käy valmennuskurssin ja kun perhe on edelleen halukas perhehoitajuuteen, voi se tämän jälkeen ryhtyä tarjoamaan perhehoitoa. (Ketola 2008, 22.)

Perhehoitolaki määrittelee suurpiirteisesti puitteet, jotka perhehoitoon tarkoitetun kodin on tarkoitus täyttää. Ympäristön on vastattava hoidettavan tarpeisiin, mutta samalla on huomioitava kodin muut ihmissuhteet ja niiden säilyvyys. Kaikkien kodissa asuvien on hyväksyttävä perhehoito. Myös kodin varustetason ja tilojen on vastattava perhehoidon tarpeisiin. (L 20.3.2015/263.)

Perhehoitajien kelpoisuutta ei perhehoitolaki määrittele kovin tarkkaan. Perhehoitolain (L 20.3.2015/263) mukaan perhehoitajan on oltava kokemukseltaan ja ominaisuuksiltaan sellainen, että hän voi antaa perhehoitoa. Laki edellyttää perhehoitajalta ennakkovalmennuksen käymisen.

Perhehoitajalla täytyy olla perustietämystä siitä, miten vanhuksen sairaudet vaikuttavat vanhuksen toimintaan ja toimintakykyyn (Kuukkanen 2008, 93). Toisaalta on hyvin tärkeää, että perhehoitaja tuntee vanhuksen elämänhistoriaa. Menneisyydestä kumpuavat muistojen kuljettaminen mukana arjen toiminnoissa voi rauhoittaa ikääntynyttä. Yksilölliseen ja turvallisuuden tunnetta huomioivaan hoitoon lukeutuu myös se, että vanhusten tottumuksista on hyvä pitää kiinni myös perhehoidon aikana. Tärkeää on kunnioittaa vanhusta. (Kuukkanen 2008, 93.)

Perhehoitolaki (L 20.3.2015/263) määrittää, että kunnan, jonka kanssa perhehoitaja tekee sopimuksen, on myös valvottava toimintaa sekä hoidon laadukkaan toteutumisen, että perhehoitajan jaksamisen näkökulmasta.

Koska perhehoitajia toimii toistaiseksi vain pieni joukko, on heidän jaksamiseensa kiinnitettävä huomiota. Ainakin niin kauan, kuin perhehoitajien määrä on kovin pieni. Ylen artikkelia varten haastateltu Tuovinen nimeää yhdeksi perhehoitajan haasteeksi sijaisien puutteen. Toivonen sanoo, että mikäli hän on jonain päivänä estynyt toimimaan perhehoitajana, hänelle ei niin vain löydy sijaista, sillä hän toimii ainoana perhehoitajana oman kuntansa alueella. (Härus 2017.)

3.1.3 Perhehoitoon hakeutuminen

Perhehoitoon hoidettavaksi hakeudutaan kunnan järjestämisvastuulla olevan palvelutarpeen arvioinnin kautta (Perhehoitoliitto ry 2017 b). Vanhuspalvelulaki (L

28.12.2012/980) määrittelee, että kunnan on laadittava ikääntyneelle palvelutarpeen arviointi. Kunnilla on kuitenkin melko paljon vaikuttamisen valtaa siihen, millä tavalla se palvelut ikääntyneille järjestää. (Mäkitalo 2016, 59.)

Palvelutarpeen selvitys tehdään lain mukaan yhdessä ikääntyneen kanssa ja tarvittaessa mukana voi olla myös ikääntyneen läheinen. Palvelutarpeen selvittämisen voi tehdä asiantuntemusta omaava sosiaali- tai terveydenhoitoalan ammattilainen yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. (L 28.12.2012/980.)

Perhehoitoon on mahdollista päästä, mikäli palvelutarpeen arvioinnissa on todettu, että perhehoito olisi henkilölle sopiva palvelumuoto. Ennen lopullisen päätöksen tekemistä ikääntynyt voi käydä perhehoitopaikassa tutustumassa. Päätöksen perhehoitopalvelun alkamisesta tekee kunnan viranomainen. (Perhehoitoliitto ry. 2017 b.)

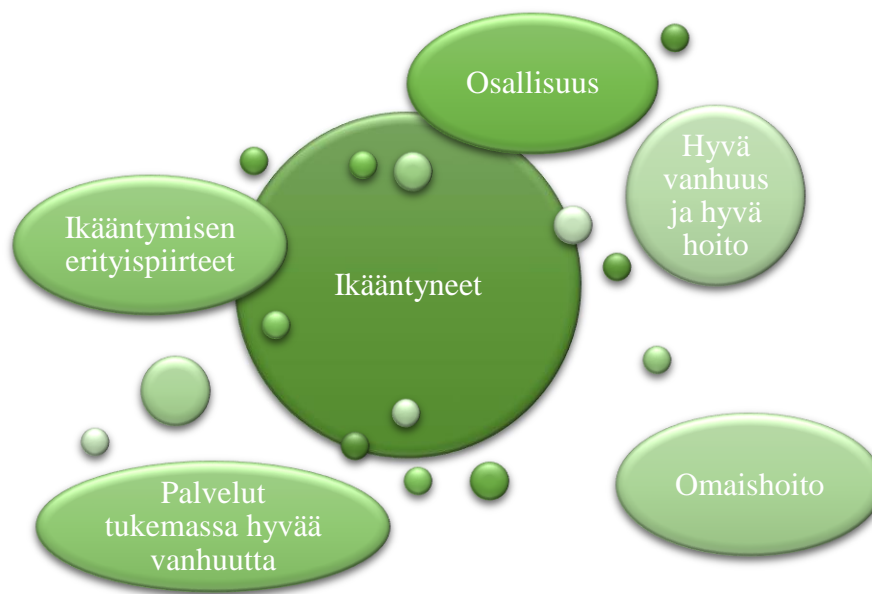
3.1.4 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimuksella tarkoitetaan tässä perhehoitajan ja kunnan välille solmittavaa sopimusta, jossa määritellään perhehoitoon liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sekä perhehoitajan että kunnan näkökulmista. Perhehoitajan ja kunnan välille on tehtävä toimeksiantosopimus ennen kuin perhehoitoa aletaan todellisudessa antaa ja sitä tulee aika ajoin tarkistaa ja muokata, mikäli olosuhteet niin edellyttävät. Sopimuksen tarkistaminen tulee kuitenkin tehdä yhteisen neuvottelun kautta, yksipuolisesti ei sopimusta voi ilman keskustelua muuttaa. (Perhehoitoliitto ry 2017 a.)

Toimeksiantosopimus on kunnan ja perhehoitajan välinen sopimus, mutta se ei ole työsopimus: perhehoitaja ei siis ole kuntaan työsuhteessa (Perhehoitoliitto ry 2017 a).

3.2 Ikääntyneet

Kuvaan 3 on koottu Ikääntyneet-osioon sisältyvät teemat. Edellä käsitelty perhehoito on iso teema tässä opinnäytetyössä, mutta koska kyse on ikääntyneiden perhetyöstä, on tärkeää tarkastella myös ikääntyneisiin liittyviä asioita.



Kuva 3. Ikääntymiseen liittyvät teemat

Ikääntynyt määritellään yleisesti Suomessa yli 65-vuotiaaksi. Toisaalta vanhuus alkaa määrittelytavasta riippuen vasta 75-vuotiaana. Vanhuutta ja sitä, milloin henkilö on ikääntynyt, on kuitenkin melko vaikea määritellä yksiselitteisesti. (Vernerin 2014.)

Vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) määrittelee ikääntyneeksi väestöksi joukon, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeutetun iän ylittänyt. Iäkäs henkilö määritellään laissa (L 28.12.2012/980) väljästi: korkea ikä ja sen mukanaan tuomat sairaudet ovat aiheuttanut henkilölle toimintakyvyn heikkenemistä.

Vuonna 2016 oli Isonkyrön kunnassa 1048 67 vuotta täyttäneitä (Isonkyrön kunta 2017 f).

3.3 Ikääntymisen erityispiirteet ja haasteet yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta

Ikääntyminen tuo tullessaan monesti haasteita, jotka voivat liittyä kaikkiin elämän ja terveyden alueisiin ja niistä johtuvaan hoivan tarpeeseen. Yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna vaikuttavat yhteiskunnalliset painotukset, arvot ja ihmiskäsitykset.

Kun ihminen vanhenee, hän saa elää aikaa, jolloin elettyä elämää on kyllä paljon takana päin, mutta vanhuusikään kuuluu vielä monia tehtäviä. Elämänlaatua voi kohottaa vielä eläkeiässään. (Ylikarjula 2011, 14.) Iän myötä tulevat toimintakyvyn heikkenemiset ovat luonnollinen asia, mutta jos vanhuutta katsellaan yksinomaan niiden kautta, nähdään koko vanhuus helposti hyvin yksipuolisen sairauskeskeisesti (Ylikarjula 2011, 14).

Ikääntyminen tuo kuitenkin mukanaan monia toimintakykyyn vaikuttavia asioita. (Kivelä 2012, 13). Laadukkaalla hoidolla ja hoivalla on pyrittävä turvaamaan ikääntyneen hyvä elämä ja edellytykset toimintakykyä ylläpitäviin toimintoihin (L 28.12.2012/980).

Ikääntyneiden palveluiden tarkasteluun liittyy myös yhteiskunnallinen ulottuvuutensa. Vaikka ajassa painottuu talous ja erilaisten palveluiden taloudellinen kestävyys, on kuitenkin ihmisarvolla ja lähimmäisestä välittämisellä suuri merkitys.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna ikääntymiseen nähdään liittyvän monia haasteita, jotka osittain ovat jo olemassa, osa edessä lähitulevaisuudessa. Suuret ikäluokat ikääntyvät, mikä tarkoittaa muun muassa valtion rahan menon kasvua. Arvellaan, että jo vuonna 2020 hoitoon ja hoivaan kuluva rahanmeno alkaa kiihtyä entisestään. (Mäkitalo 2016, 11.)

Hoito ja hoivamenot tulevat kasvamaan, eikä niiden kasvuun ole Mäkitalon (2016, 12–13) mukaan osattu varautua. Kasvaviin menoihin voidaan vastata, mikäli keksitään keinoja, joilla ikääntyneiden hyvinvointia pystytään entistä paremmin tukemaan. Sillä on taas vaikutuksensa muuhunkin talouteen, sillä menojen pysyessä kohtuullisina ei ole esimerkiksi niin suurta painetta kasvattaa veroja.

Palvelukentälle tunnutaan kaipaavan kipeästi uusia palvelumuotoja, jotka vastaavat samanaikaisesti pyrkimykseen tuottaa palveluita tehokkaasti ja kuitenkin lisätä ikääntyneiden hyvinvointia (Mäkitalo 2016, 19). Uudenlaisten ikääntyneille suunnattavien palveluiden, sellaisten, jotka tukevat heidän toimintakykyään inhimillisesti ja kustannustehokkaasti, tulisi Mäkitalon (2016, 19) mukaan ottaa käyttöön heti, kun sellaisia kehitetään, eikä jäädä odottamaan Sote-uudistusta.

Monen ikääntyneen toiveissa on asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, vielä silloinkin, kun avun tarve on jo melko suuri. Melko suuri palveluntarve aiheuttaa suuria kustannuksia. (Mäkitalo 2016, 37.) Olisiko siis perhehoidosta avustamaan tässä paletissa? Se voisi vastata kustannustehokkuuteen, tarjota kodin hoivaympäristöksi ja turvata sillä tavalla ikääntyneen toimintakyvyn, turvallisuuden kokemisen ja mielekkään elämän. Vanhuspalvelulaissa (L 28.12.2012/980) ikääntyneille tarjottavia palveluja tarjotaan juuri siksi, jotta edellä mainitut seikat voisivat myös toteutua.

Henricson on Mäkitalon kanssa samoilla linjoilla. Henricson (2014) maalaa teoksessaan tulevaisuuden kuvia vanhushuollosta esittäen skenaarioita 2024-luvun Suomesta ja siitä, miten tuon ajan Suomessa ikääntyneitä kohdellaan. Henricsonin (2014, 26, 28) mukaan Suomella ei ole välttämättä varaa rahoittaa palveluita tulevaisuudessa siihen malliin kuin tähän asti on rahoitettu ja nykyisellään julkisen sektorin kulut ovat liian suuria.

Tähän päivään mennessä julkista taloutta on alettu muokkaamaan muun muassa tukien leikkauksilla.

Julkisen sektorin taloudellisista haasteista voi seurata myös joitakin uusia mahdollisuuksia. Palveluita täytyy tarkastella uusin silmin, ja järjestää uudenlaisia palveluita taloudelliset seikat sekä erilaiset toimijat huomioiden. Kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön sekä pientä palkkiota vastaan tehdyn työn merkitys korostuu. Tulevaisuudessa apua voisi olla siitä, että eläkeläiset auttaisivat itseään vanhempia senioreita. Tarvittaisiin vain tietynlaisen järjestelmän luomista, jotta tämän kaltaista toimintaa voitaisiin alkaa harjoittaa. (Henricson 2014, 28–29, 71.)

3.4 Hyvä vanhuus ja hyvä hoito

Jokaisella ihmisellä on samanlainen arvo, riippumatta siitä, onko hän vanha, nuori, taloudellisesti menestynyt tai jollain tavalla isoista ihmisjoukoista poikkeava. Niinpä ikääntynyt ihminen on arvokas. (Kivelä 2012, 14–15.)

Ihmisarvoiseen ja erityisesti ikääntyneen elämään kuuluu olennaisesti turvallisuuden kokemus. Turvaa antavat palvelut, jotka tukevat ikääntyneen elämää silloin, kun elämään alkaa tulla mukaan erilaisia sairauksia tai toimintakyvyn heikentymistä. Tasa-arvo ja eettinen toimiminen ovat tärkeitä asioita palveluiden tuottamisessa. Ikääntymisestä ja heille kuuluvista palveluista saadaan hyvää ja arvokasta vanhuutta tukevia, kun huolehditaan tasa-arvon ja ihmisoikeuksien toteutumisesta. (Kivelä 2012, 15–16.)

Hyvään vanhuuteen kuuluu lisäksi usein toivomus asumisesta omassa kodissa, tussa ja itselle mieluisassa ympäristössä.

Koti on paikka josta ei haluta lähteä pois. Koskinen (2004) nimeää tälle syyksi muun muassa sen, että kotona koetaan vapautta ja itsenäisyyttä sekä elämänlaatua. Koti tarkoittaa myös turvallisuutta tutusta ympäristöstä sekä itsemääräämisoikeutta. (Ikonen & Julkunen 2008, 12–13.) Palveluilla voidaan tukea ikääntyneiden hyvinvointia. Ikääntyneille suunnattuja palveluita voidaan järjestää monen eri tahon voimin.

Isonkyrön kunta tarjoaa palveluita, jotka on luotu ajatellen kunnan ikääntyneitä. Palveluita tuotetaan sekä kotona asuville, että palveluasumista tarvitseville sekä arkipäivisin toteutettavaa harrastetoimintaa kaipaaville. (Isonkyrön kunta 2017 a.)

Kulloisessakin ajassa vallalla oleva vanhuskäsitys vaikuttaa paljon siihen, millaiseksi vanhuspalvelut muotoillaan. Vanhuskäsitykseen vaikuttavat ajassa muutenkin vaikuttava ihmiskäsitys, arvot ja kulttuuri. (Kuukkanen 2008, 91.) Siihen voidaan myös ajatella vaikuttavan sen, millaiseksi tiede määrittelee vanhuuden. Moraalisten ja eettisten näkemysten tiedetään vaikuttavan siihen, millaiseksi kussakin ajassa vallitseva vanhuskäsitys muodostuu (Seppänen & Koskinen 2010, 389.)

Perustuslailla sekä muilla laeilla turvataan ikääntyneiden oikeus hyvään hoitoon ja hoivaan. Jokaisen ikääntyneen oikeus ihmisarvoiseen elämään ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen turvataan myös lainsäädännöllä. Hoito on oltava ikääntyneen omia arvoja kunnioittavaa ja sellaista, mitä hän tarvitsee. (Kivelä 2012, 126.)

Vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) on säädetty vastaamaan erityisesti vanhus-
ten huoltoon liittyviin kysymyksiin. Lailla pyritään turvaamaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoa, osallisuuden toteutumista, itsemääräämisoikeuden toteutusta sekä tarvitsemiensa palveluiden saaminen silloin, kun ikääntynyt niitä tarvitsee. Laki määrittelee kunnan velvollisuudeksi huolehtia ikääntyneiden hoidon järjestämisestä.

Kunnan vastuulle kuuluu järjestää kaikille saatavissa olevia ikääntyneiden terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä tukevia palveluita siinä määrin, mihin kunnassa ilmenee tarvetta (L 28.12.2012/980).

Vanhuspalvelulain (L 28.12.2012/980) mukaan ikääntyneen pitkäaikaisen hoidon on oltava luonteeltaan arvokasta ja elämää tukevaa, ja hoitoa tulee antaa ensisijaisesti ikääntyneen omaan kotiin. Vanhuspalvelulaissa painotetaan, että pitkäaikaista hoivaa pitää antaa ikääntyneelle tavalla, joka turvaa ikääntyneen oman kokemuksen siitä, että elämä on turvallista, mielekästä ja merkityksellistä. Sosiaalisten suhteiden ja mielekkääseen toimintaan osallistuminen mainitaan myös laissa. (L 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on ikääntyneiden hyvään hoitoon ja hoivaan suosituksia antava julkaisu. Suositus ei sido, mutta antaa suuntaviivoja hoidon ja hoivan toteuttamiselle (Kivelä 2012, 131).

Hyvään hoitoon liittyy se, että ikääntyneitä ei ajatella yhtenä yhtenäisenä joukkona, vaan niin, että heihin kuuluu eri ikäisiä ja erilaisia yksilöllisesti räätälöityjä palveluita tarvitsevia henkilöitä. Ikääntyneiden kuuluu saada elää oman näköistään elämää, omien päätöksiensä mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15.)

Hyvää hoivaa ei suunnitella kaukana ikääntyneistä, vaan he ovat aktiivisesti omiin asioihinsa päätöksiä tekeviä ja osallistuvia yksilöitä, kukin voimavarojensa mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15).

Ikäihmisten kohtaamisessa, kohtelussa ja hyvässä hoidossa on otettava muun muassa huomioon ikääntyneen osallisuus ja toimijuus, oikeanlaisten palvelujen tarjoaminen silloin, kun sitä tarvitaan, toimintakyvyn ylläpitävä tukeminen sekä asumiseen ja elinympäristöön liittyvät tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 16).

3.5 Osallisuus

Perhehoidolla pyritään vastaamaan siihen, että ikääntyneen osallisuus toteutuisi. Osallisuudesta voi saada kokemuksen muun muassa sillä, että perhehoidossa ikääntynyt voi osallistua kodin arkisiin askareisiin omien voimavarojensa mukaan. Perhehoito mahdollistaa osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemisen. (Perhehoito-liitto ry 2017 d.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017) määrittelee osallisuuden niin, että se on subjektiivinen tunne siitä, että kuuluu johonkin, on osa jotain yhteisöä ja voi vaikuttaa omiin ja yhteisönsä asioihin. Osallisuus koskee kaiken ikäisiä. Osallisuuden kokeminen tukee hyvinvointia.

3.6 Ikärakenne ja huoltosuhde

Ikärakenne kertoo siitä, miten väestö jakaantuu eri ikävuosiin. Nyt ja lähitulevaisuudessa eläkeikää lähestyviä tai jo eläkkeellä olevia on suhteessa nuorempiin sukupolviin enemmän. Ikärakenne voi olla erilainen eri kunnissa. Siksi toisissa kunnissa ikääntyneiden palveluihin on kiinnitettävä enemmän huomiota, siis etenkin silloin, mikäli ikääntyneitä on kunnassa paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.)

Huoltosuhteessa saattaa olla suuriakin alueellisia eroja. Tähän vaikuttaa muutto-liike. Pienissä kunnissa ja syrjässä olevalla maaseudulla on näin ollen yhä enemmän vanhempaa väestöä. (Seppänen & Koskinen 2010, 394.)

Vuonna 2015 Isossakyrössä ikärakenne oli sellainen, että keski-ikä ylittäneitä aikuisia oli enemmän kuin esimerkiksi lapsia, nuoria tai nuoria aikuisia. Väestön määrän ennakoita muuttuvan siten, että vuonna 2030 ikääntyneitä suhteessa nuorempaan väestöön ei ole enää niin suurta eroa, joskin yli 60-vuotiaita arvellaan silti olevan enemmän kuin mitään muuta nuorempaa ikäluokkaa. (Tilastokeskus 2016.) Näiden kahden ikärakennemallin vertailusta voidaan päätellä, että ikääntyneiden määrä ei ainakaan tule laskemaan. Isonkyrön kunnassa tullaan tarvitsemaan ikääntyneille suunnattavia palveluita nyt ja tulevaisuudessakin.

3.7 Omaishoito

Omaishoito tarkoittaa sitä, että ikääntynyttä, vammaista tai sairasta henkilöä hoitaa hänen omaisensa tai jokin muu läheinen henkilö. Omaishoito määrittyy sen mukaan, miten paljon hoidettavana oleva tarvitsee apua. Omaishoitoon voi saada kunnalta rahallista tukea, omaishoidon tukea, jota kunta myöntää harkinnanvaraisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Isonkyrön kunnassa oli vuoden 2017 keväällä 40 65 vuotta täyttäneitä omaishoidontuen saajaa eli omaisensa hoidettavana olevaa (Hakala 2017).

3.8 Sote-uudistus

Kuva 4 johdattaa teoriaosuuden viimeiseen kohtaan, sote-uudistukseen. Se on raportissa määritelty vain lyhyesti, mutta liittyy silti kokonaisuuteen yhteiskuntaan vaikuttavine muutoksineen. Perhehoidolla voi olla paikkansa tulevassa Sote-ajassa.



Kuva 4. Sote-uudistus

Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvelujen suurta uudistusta. Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakuntien vastuulle vuodesta 2020 lähtien. Sote-uudistuksessa muutoksia tulee monipuolisesti koko sosiaali- ja terveystalveluihin liittyviin asioihin. Sote-uudistuksen myötä julkisilla sosiaali- ja terveystalveluilla ei välttämättä ole enää niin suurta asemaa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisessä kuin tähän saakka on ollut, vaan palveluita tullaan hyödyntämään entistä enemmän myös esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannelta sektorilta. Uudistuksilla tavoitellaan palveluiden yhdenvertaisuutta ja toisaalta niiden vastaavuutta yksilöllisiin tarpeisiin. (Sote- ja maakuntaudistus 2017.)

Perhehoidon voidaan nähdä sopivan myös Sote-uudistuksen tavoitteisiin. Sen paikka voi edellä esitettyyn teoriaan peilaten olla tulevaisuudessa hyvinkin merkittävä kansalaisille tarjottavassa palvelutarjonnassa.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON KÄSITTELY

Opinnäytetyön raportin neljäs luku esittelee opinnäytetyön kartoituksen tekemiseen liittyneitä asioita, eli tutkimusotteen, kartoituksen kohteen, aineiston keräämistavan ja tutkimusmetodin.

4.1 Tutkimusote

Tutkimusote tässä opinnäytetyössä oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut asioiden laadusta, eikä niinkään jonkin ilmiön toistuvuuden määrästä. Tällaisella tutkimuksella pyritään siihen, että tutkittavaa kohdetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden sen, että asiat eivät aina ole vain joko tai. Kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan tosiasioiden löytämistä, ei jo olemassa olevan tiedon todentamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan siis sitä, että tutkittavien ääni, heidän oma näkökulmansa, pääsee hyvin esiin. Tutkimuksen kohde on tutkimukseen osallistuva. Kohderyhmä kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan usein tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tässä opinnäytetyössä ajateltiin, että jokaisen kartoitukseen osallistuvan mielipide on tärkeä. Kartoitusta ei haluttu toteuttaa massatyylisenä kyselynä, vaan kohdata kartoitukseen osallistuvat henkilökohtaisesti ja nähdä heidän mielipiteensä tärkeinä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei yleensä tavoitella sitä, että saadusta aineistosta voitaisiin tehdä yleistettäviä päätelmiä. Toisaalta ajatellaan, että tarkasti tehdyn kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksista voidaan saada selville ilmiöön liittyviä yleisempiäkin puolia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin tietää omaishoitajien ja omaisensa hoidettavana olevien mielipide. Sillä tavoiteltiin sitä, että kartoitukseen osallistuneilta omaishoitajilta ja omaisensa hoidettavana olevilta kerätty aineisto voisi mahdollisesti edustaa muidenkin samankaltaisissa elämäntilanteissa elävien ihmisten mielipiteitä.

4.2 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohteena olivat Isonkyrön omaishoitajien ja omaisensa hoidettavina olevien (omaishoidon tukea saava yli 65-vuotias) mielipiteet ikääntyneiden perhehoidosta. Ikääntyneitä tulee vanhuspalvelulain (L 28.12.2012/980) mukaan kuulla heitä itseä koskevassa päätöksenteossa. Kartoituksella haluttiin siis selvittää, mitkä ovat palvelun mahdollisen kohderyhmän mielipiteet. Perhehoito voisi hyödyttää esimerkiksi omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan, erityisesti lyhytaikaisesta tai osaikaisesta perhehoidosta (Perhehoitoliitto ry 2017 c). Kartoitusta haluttiin tässä opinäytetyössä rajata Isonkyrön kunnan omaishoitajiin ja heidän hoidettaviinsa, ja selvittää heidän joukostaan, olisiko ikääntyneiden perhehoidolle mielenkiintoa.

4.3 Aineiston kerääminen

Kartoitukseen arvottiin omaishoitajien ja omaishoidon tukea saavien (omaisensa hoidettavana olevien) joukosta 6 omaishoitajaa ja 6 omaishoidon tukea saavaa omaisensa hoidettavana olevaa. Kartoitukseen arvotuista tarkistettiin, että sekä omaishoitajia edustavat, että omaisensa hoidettavana olevat ovat eri kotitalouksista. Tällä tavoiteltiin sitä, että vastaukset olisivat mahdollisimman paljon vastaajien itsensä antamia, ja että vastaajat vaikuttaisivat toistensa antamiin vastauksiin mahdollisimman vähän. Lisäksi oltiin kiinnostuneita saamaan vastauksia molempien näkökulmista.

Kartoitukseen arvotuille lähetettiin ennakoon kirje, jossa pyydettiin osallistumaan kartoitukseen. Kirjeessä annettiin lyhyesti tietoa siitä, mitä opinnäytetyönä tehdään ja mitä ikääntyneille suunnatulla perhehoidolla tarkoitetaan. Kirjeen lopussa oli kyselylomake, johon saatekirjeessä pyydettiin, että vastaanottaja aloittaisi vastaamisen henkilökohtaisesti. Kirjeessä kerrottiin, että opiskelija ottaa yhteyttä kirjeen vastaanottajaan haastattelua varten. Kartoitukseen osallistujille jaettava kirje sekä haastattelun pohjana käytetty kyselylomake ovat tämän työn liitteenä (liite 1).

4.4 Tutkimusmetodi

Tutkimusmetodilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jota ohjaavat ja määrittävät tietyt säännöt ja jonka avulla halutaan etsiä tietoa tai ratkaista ongelmia. Menetelmä

valitaan usein sen perusteella, minkälaista tietoa halutaan etsiä ja keneltä tutkimusta varten halutaan asioita kysyä tai mistä tietoa selvittää. Jotta tutkimuksessa saataisiin selville, mitä ihmiset ajattelevat, kokevat tai uskovat, on hyvä valita menetelmäksi esimerkiksi haastattelu tai kyselylomake. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183, 184–185).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodina käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Metodi on sama kuin mitä käytettiin Rentolan (2015) opinnäytetyössään. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin samaan tutkimusmetodiin perustellen valintaa sillä, että metodi soveltuu parhaiten tämänkaltaisen kartoituksen tekemiseen opinnäytetyön sanelemien resurssien puitteissa. Metodivalintaan vaikutti myös se, että puolistrukturoidulla haastattelulla haluttiin varmistaa vastausten laadukkuus.

Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan sitä, että haastattelu etenee ennalta laadittujen strukturoitujen, eli tarkasti määriteltyjen, sekä avointen kysymysten pohjalta. Puolistrukturoitu haastattelu antaa haastatteluun joustavuutta, ja tarkoittaa sitä, että vastaajan on helpompi tuoda julki jotain sellaista, mitä kysymysten laatija ei ollut osannut ennalta ajatella. (Virsta 2017 a; Virsta 2017 b.)

Haastattelumenetelmän etuna on se, että haastattelumenetelmä antaa joustavuutta, ja sitä voidaan käyttää, kun halutaan esimerkiksi selventää vastauksia. Etuna on myös se, että haastateltava voi kertoa enemmän, kuin olisi pystytty ennalta arvioimaan. Haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvat ihmiset, saadaan heidät yleensä helpommin mukaan tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205–206.) Edellä mainitut Virstan ja Hirsjärven, Remeksen sekä Sajavaaran kuvaukset metodeista nähtiin tässä opinnäytetyössä perusteluina metodivalinnalle.

Ennen haastattelujen aloittamista pohdittiin haasteita, joiden ääreen metodivalinta voi johtaa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 206) mukaan haastattelun haasteena saattaa olla se, että haastattelu voi viedä runsaastikin aikaa. Haastattelutilanne saattaa aiheuttaa sen, että haastateltava ei anna täysin todenmukaisia vastauksia, vaan vastauksia voidaan esimerkiksi muokata sosiaalisesti suotavammiksi.

Kartoitusta varten haastateltiin henkilökohtaisesti kaikki kartoitukseen osallistuvat henkilöt käyttäen haastattelun pohjana ennalta laadittua puolistrukturoitua kyselylomaketta. Henkilökohtaisella haastattelulla haluttiin varmistaa se, että kartoitukseen osallistuvat saavat vielä haastattelutilanteessa varmistaa asioita tai saada lisätietoa kartoitettavasta asiasta. Siten vastausten arveltiin antavan tietoa parhaalla mahdollisella luotettavuudella. Vastaajan vastaukset kirjattiin lomakkeelle vastaajan toiveiden mukaan joko opiskelijan tai vastaajan toimesta.

Suunnitteluvaiheessa haastattelutilanteet suunniteltiin nauhoitettavan (mikäli kyselyyn vastaaja antaa nauhoitukseen suullisen luvan), jotta raporttia varten saataisiin mahdollisimman laajasti opiskelijan työtä auttavaa materiaalia. Haastattelutilanteista nauhoitettiin kaksi, jonka jälkeen todettiin, että nauhoitukset eivät anna lisäarvoa raportin tekemiseen. Haastattelutilanteissa kirjattiin lomakkeelle tarkasti kartoitukseen osallistujan mielipide.

4.5 Eettisyys

Tutkimusetiikan mukaan tutkimus noudattaa hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä, kun tutkimusta varten on hankittu tarvittavat luvat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Ennen opinnäytetyön tekemistä haettiin tutkimuslupa kartoituksen tekemiseksi. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Isonkyrön kunnan perusturvajohtajalta.

Kartoituksen tekemiseen kysyttiin jokaiselta siihen osallistuneelta suullinen lupa henkilökohtaisesti. Henkilön osallistuminen kartoitukseen tarkoitti sitä, että häneltä oli saatu suullinen lupa. Kartoitusta varten haastatteluun valituilta ikääntyneiltä kootut aineistot tuhottiin, kun ne oli saatu opinnäytetyöhön raportoitua. Raportista ei voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Tutkimuksen tekijän on huolehdittava, että tutkimus tehdään eettisesti kestäväillä tiedonkeruumenetelmillä, ja että tutkimustulokset julkaistaan avoimuutta ja vastuullisuutta noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä kartoitukseen tarvittavien tietojen keräämiseen käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelussa käytävät kysymykset lähetettiin ennalta kartoitukseen osallistuville, jotta he saivat tutustua niihin ja aikaa miettiä omaa kantaansa.

Kartoituksen tulokset on esitelty tässä raportissa sen mukaan, mitä vastaaja on kirjannut tai mitä haastattelutilanteessa on vastaajan sanelun mukaan kirjattu.

Kaikissa tutkimukseen kuuluvissa vaiheissa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä huolehdittiin siitä, että kaikkia edellä mainittuja periaatteita noudatettiin. Tämä huomioitiin erityisesti siten, että kaikille kartoitukseen osallistuneille on ennalta lähetetyssä lomakkeessa ja henkilökohtaisessa tapaamisessa kerrottu, mitä opinnäytetyönä tullaan tekemään, miksi ja miten tuloksia käsitellään ja mihin ne päätyvät. Tulokset saatua toimitettiin, kuten sanottiin.

Hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluu, että aikaisemmat tutkimukset otetaan omassa työssä huomioon ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiheesta jo aiemmin tehtyä tutkimusta tai opinnäytetyöaineistoa, ainakin opinnäytetyön teoriaosiossa mutta myös tulosten vertailussa. Kun niin tehtiin, viitattiin alkuperäiseen lähteeseen asianmukaisella tavalla.

4.6 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta sanotaan, että ei ole yksiselitteisiä keinoja arvioida sen luotettavuutta. Kokonaisuuden on silti oltava johdonmukainen ja tiettyjen seikkojen täytyy toteutua myös suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus korostuu ainakin tutkimuksen tekemisen aikana tutkimustulosten keräämiseen, aineiston analysoimiseen ja tulkitsemiseen sekä raportointiin liittyvissä asioissa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017).

Kartoituksen tulosten analysoinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, että vastaajien ääni pysyy autenttisena myös tuloksia analysoidessa. Aineisto saa suuren roolin, ja on varottu ylitulkitsematta tai vääristämättä sitä. Kartoituksen tehneen opiskelijan omat mielipiteet eivät näy osallistujien antamissa vastauksissa, ja ne on pyritty rajaamaan minimiin myös analysointivaiheessa.

Vastausten toivottiin kuvaavan mahdollisimman paljon vastaajan itsensä mielipiteitä. Kun aineisto oli kerätty, oli mahdotonta täysin sanoa, paljonko vastauksista

oli ennen haastattelutilannetta pohdittu yhteistyössä omaishoitajan ja hänen hoidettavansa kesken. Tämä johtui siitä, että vastaajalle annettiin mahdollisuus alkaa täyttää haastattelun pohjana käytettävää lomaketta etukäteen itsenäisesti. Haastattelun yhteydessä vaikuttamista toisen vastauksiin suoraan ei tapahtunut, tai se oli huomaamatonta, mikäli vastaaja vastasi tavalla, jonka ajatteli olevan sosiaalisesti suotava.

Johtopäätöksiä tehdessä pyrittiin pitämään kiinni objektiivisesta tulosten tulkitsemisesta.

4.7 Validius

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta, siis sitä, onko mitattu sitä mitä on tarkoitettu mitattavan (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017).

Tässä työssä validiuteen liittyy selkeimmin kartoitukseen ennalta lähetetty lomake, jossa on esitetty kartoituksen aiheesta kysymyksiä. Lomaketta pidetään validina, vaikkakin joidenkin kysymysten kohdalla oltiin kartoituksen laatimisen jälkeen sitä mieltä, että kysymyksiä oltaisiin voitu muotoilla toisin tai jättää jopa kokonaan pois. Kysymyksistä oltiin kuitenkin sitä mieltä, että niillä saatiin vastauksia siihen, mihin haluttiin.

5 KARTOITUKSEN TULOKSET

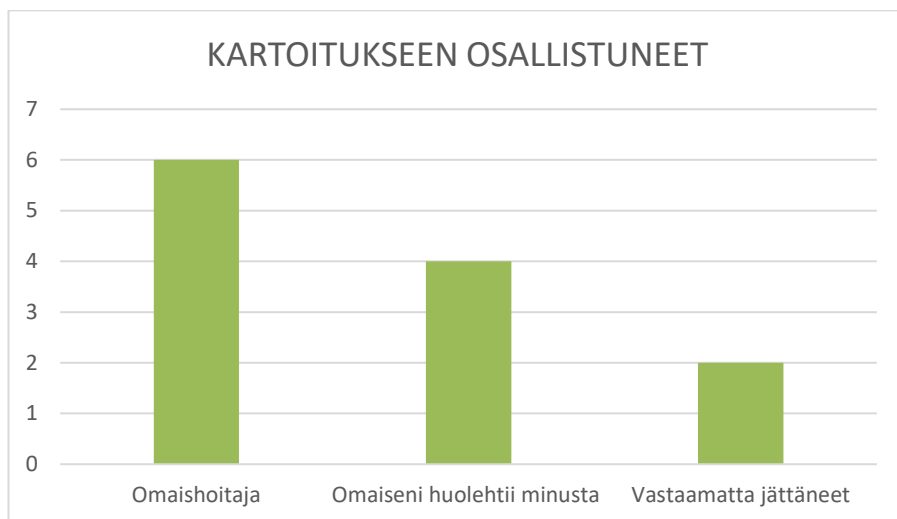
Aineiston analysoimiseksi käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysi-menetelmää, ja aineistoa on myös luokiteltu ja teemoiteltu.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käytetään hyvin yleisesti laadullisissa tutkimuksissa aineiston analyysin menetelmänä. Luokittelemalla aineistoa voidaan määritellä tietynlaisia luokkia, ja esittää niitä taulukkomuotoisesti. Teemoittelemalla aineistosta saadaan nostettua esiin tiettyjen teemojen mukaisia vastauksia. Sisällönanalyysi on silloin aineistolähtöinen, kun tulosten tulkinta perustuu analyysivaiheessa ainoastaan aineistosta nouseviin asioihin, eikä niitä verrata esimerkiksi jo olemassa oleviin teorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 95.)

Neljä omaishoitajaa oli täyttänyt haastattelulomakkeen itsenäisesti, yksi omaishoitaja aloittanut vastaamisen itsenäisesti ja yksi omaishoitaja halusi lisätietoa asiasta ennen vastaamista, ja lomakkeen täytti keskustelutilanteessa opiskelija vastaajan sanelun mukaan. Kaikki omaisensa hoidettavana olevat halusivat, että lomake täytetään haastattelutilanteessa opiskelijan kirjatessa vastaukset vastaajan sanelun mukaan.

Vaikka tässä raportissa puhutaankin haastattelusta, ei tapaaminen vastaajan kanssa ollut virallinen haastattelutilanne, vaan melko vapaamuotoinen keskustelutilanne, jonka tarkoituksena oli antaa epäselviin asioihin tietoa ja kirjata vastaajan mielipiteistä muistiinpanot lomakkeelle.

Kartoitukseen arvotuista kuudesta omaishoitajasta kartoitukseen osallistui viisi omaishoitajaa. Todellisuudessa kartoitukseen osallistui kuusi omaishoitajaa, sillä yhteen omaisensa hoidettavana olevalle lähetettyyn lomakkeeseen olikin vastannut hänen omaishoitajansa. Kartoituksesta jättäytyi pois siis yksi omaishoitaja ja yksi omaisensa hoidettavana oleva. Taulukossa 1 kuvataan osallistujien määrää ja tyyppiä.

Taulukko 1. Kartoitukseen osallistuneet

Kartoitukseen odotettiin mielipiteitä yhteensä kahdeltatoista henkilöltä. Heistä kymmeneltä saatiin lomakemuotoinen vastaus, ja kahdeksaa lomakkeen antanutta päästiin haastattelemaan. Kaksi kartoitukseen osallistunutta oli palauttanut lomakkeen valmiiksi täytettynä Isonkyrön kunnantalolle, ja heidän kanssaan ei käyty henkilökohtaista keskustelua lomakkeiden kysymyksistä, vaikka heille siihen mahdollisuutta tarjottiinkin. Haastattelutilanteessa annettiin lisätietoa ikääntyneiden pergehoidosta, mikäli vastaaja sitä toivoi, käytiin lomake keskustellen läpi lomakkeen saajan tai opiskelijan kirjatessa vastaukset.

5.1 Lomakkeen yleiset kysymykset

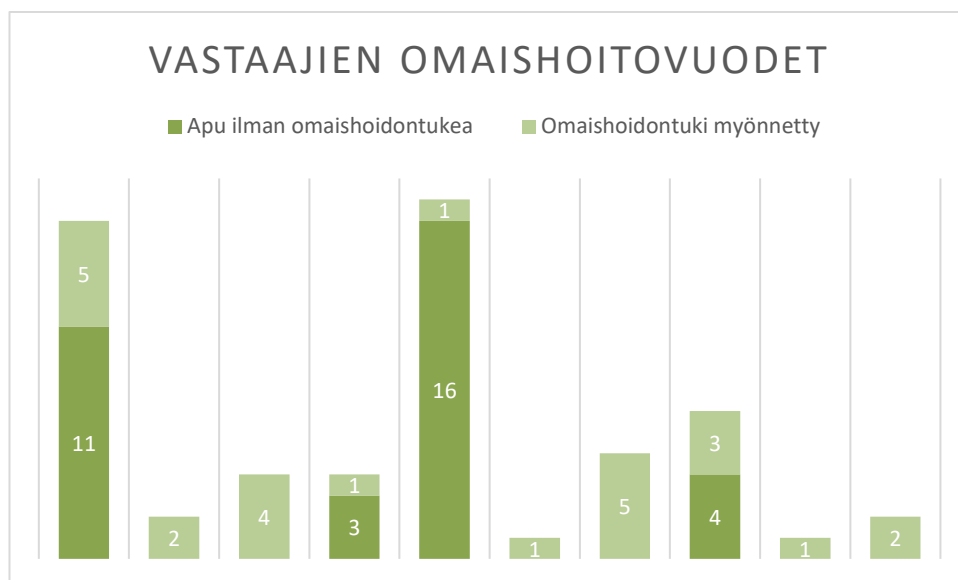
Haastattelulomakkeen alussa olevilla kysymyksillä haluttiin kerätä yleistä tietoa vastaajista ja tehdä siten näkyväksi se, millainen populaatio kartoitukseen vastasi.

Haastattelulomakkeella kysyttiin vastaajan ikää. Omaishoitajien ikähaarukka oli 63-85 vuotta ja omaisensa hoidettavana olevien 69-84 vuotta.

Lomakkeella haluttiin tietää, kuinka kauan vastaaja oli toiminut omaishoitajana tai kuinka kauan vastaaja oli ollut omaisensa huolehdittavana. Omaishoitajana tai omaisensa hoidettavana olemista oli saattanut jatkua pidempäänkin, kuin omaishoi-

don tuen saamisen ajan. Taulukossa 2 on ilmoitettu vastaajan ilmoittama summittainen kokonaishoitoaika, eli aika, jolloin vastaaja kokee, että tuona aikana on apua tarvittu sekä omaishoidontuen kattama aika.

Taulukko 2. Vastaajien omaishoitovuodet



Taulukosta 2 nähdään, että kaksi vastanneista ovat kokeneet olevansa omaishoidon piirissä jo pitkään, osalle omaishoidontuki on myönnetty vasta hiljattain.

5.2 Tulokset ja analyysi

Tässä alaluvussa esitellään kartoituksen tulokset ja niistä tehty analyysi.

5.2.1 Millaista tietoa kartoitukseen osallistuneilla oli perhehoidosta?

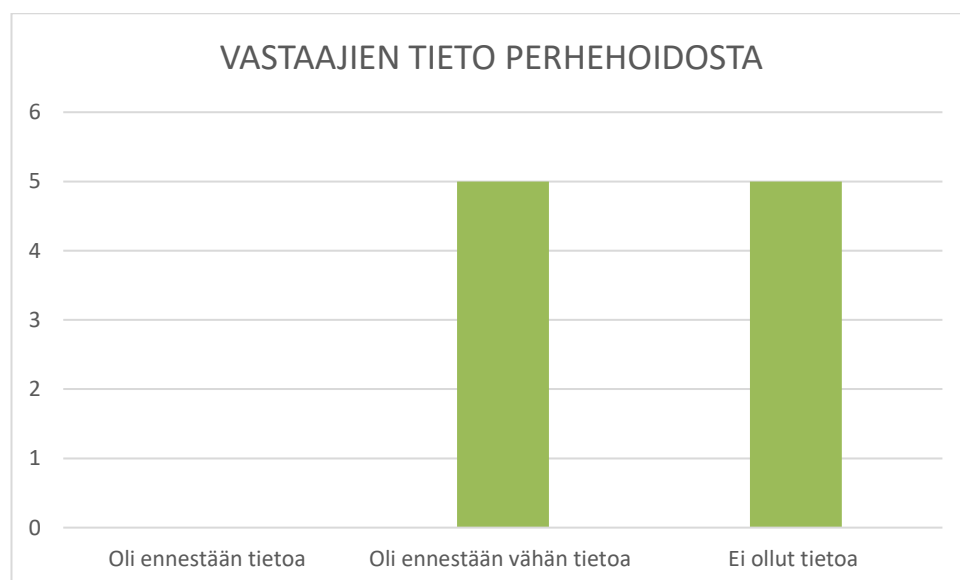
Tutkimuskysymyksissä asetettiin ennen tämän kartoituksen tekemistä yhdeksi tutkimuskysymykseksi kysymys: Millaista tietoa omaishoitajilla ja omaisensa hoidettavana olevilla on ikääntyneiden perhehoidosta.

Lomakkeen neljännellä kysymyksellä ”Millaista tietoa sinulla oli ikääntyneiden perhehoidosta?” tavoiteltiin suoria vastauksia kartoituksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Lomakkeen kolmas kysymys, kuten sen muutkin kysymykset, on kirjattu menneessä muodossa lomakkeen yhteydessä olleen infokirjeen vuoksi, sillä vastaajan ajateltiin perehtyneen saatekirjeeseen ennen vastaamista.

Muotoilemalla kysymys muotoon ”millaista tietoa” haluttiin saada vastaukseksi enemmän kuvaileva vastaus, kuin pelkkä ”kyllä” tai ”ei”. Kuvailevalla kysymyksellä ajateltiin saavan tietoa siitä, mistä tieto ikääntyneiden perhehoidosta oli peräisin, jos vastaajalla oli jo tietoa ikääntyneiden perhehoidosta.

Saadut vastaukset luokiteltiin tulosten analysointivaiheessa kolmeen luokkaan: oli ennestään tietoa, oli ennestään jonkin verran tietoa tai tieto saatiin infokirjeessä tai haastattelutilanteessa ja ei ollut ollenkaan tietoa. Varsinaisessa kyselylomakkeessa kysymys oli avoin, ja vastaaja sai vastata omin sanoin. Taulukossa 3 esitellään vastaajien tieto perhehoidosta.

Taulukko 3. Vastaajien tieto perhehoidosta



Kukaan vastanneista ei ollut ilmaissut tietävänsä ennalta, mitä perhehoito on.

Vastaajista viidellä oli heidän kertomansa mukaan jonkinlaista tietoa ikääntyneiden perhehoidosta, tai he olivat kuulleet siitä aikaisemmin jotakin. Tietoa oli aiheesta saatu sairaalan infolehtisestä ja lehtiartikkeleista, tai kuultuna sivumennen jostain aikaisemmasta yhteydestä. Yksi ennestään jotain ikääntyneiden perhehoidosta tiennyt vastasi: ”Jotain tietoa, mutta vähän negatiivinen kuva”. Haastattelutilanteessa

kuultuna kävi ilmi, että vastaaja oli saanut negatiivisen kuvan jostain televisiossa esitetystä perhehoitoa koskevasta ohjelmasta.

Vastaajista viidellä ei ollut ollut ennestään tietoa ikääntyneiden perhehoidosta. Vastaajat ilmoittivat, että tietoa ei ollut ollut ennen lomakkeen ja infokirjeen saamista ollenkaan, että sana ”perhehoito” oli kuultu aiemmin, mutta ei ollut ollut ennestään tietoa tai että vastauslomakkeen yhteydessä olleesta kirjeestä oli saatu aiheesta tietoa ensimmäisen kerran.

Ikääntyneiden perhehoito oli siis kaikille vastaajille vähintäänkin jollain tasolla tuntematon käsite ja palvelu. Vastaajat eivät perusteellisesti ymmärtäneet, mitä perhehoito ikääntyneille voisi tarkoittaa. Aihe tuntui vaikeasti ymmärrettävältä. Siitä kaivattiin lisätietoa sekä kertomuksia palvelua jo käyttäneiden kokemuksista.

5.2.2 Mikä perhehoidossa vaikutti hyvältä tai huonolta?

Viidennellä ja kuudennella kysymyksellä haluttiin selvittää, mikä perhehoidossa vaikutti hyvältä ja mikä huonolta. Vastaajaa pyydettiin kuvailemaan hyviä ja huonoja puolia oman mielipiteensä mukaisesti.

Yksi vastaajista oli jättänyt molemmat kohdat tyhjiksi, eikä haastattelutilanteessa oltu jostain syystä niihin kirjattu vastauksia. Haastattelutilanteessa kuitenkin selvisi, että vastaajan mielestä hän tarvitsisi ensin enemmän tietoa aiheesta, jotta hän voisi vastata näihin kysymyksiin. Lisäksi kahdesta ennalta palautetusta lomakkeesta oli jätetty vastaamatta ”huonoa” kohtaan. Kaksi vastanneista eivät siis oletettavasti keksineet ikääntyneiden perhehoidosta mitään huonoja puolia, tai eivät tienneet aiheesta tarpeeksi, jotta olisivat voineet tarkastella sitä kriittisesti.

Ikääntyneiden perhehoidossa nähtiin hyviä puolia. Vastauksista nousivat esiin omaishoitajan lomiin, kodinomaisuuteen sekä asiakkaan huomioimiseen yksilönä liittyvät teemat. Yksi vastanneista kertoi, että hänen hoidettavansa ei aikaisemman kokemuksen myötä tahtoisi mennä sairaalaan hoidettavaksi tarkoittaen tällä sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tapahtuvaa hoitoa. Hyvänä nähtiin myös se, että kotoaan ei välttämättä tarvitsisi lähteä hoidettavaksi ja että hoitaja olisi mahdollisesti tuttu. Analyysivaiheessa ei päästy selvyyteen, oliko hoitajan tuttuudella

ajateltu sitä, että perhehoitaja olisi kerrasta toiseen sama, vai että hoitoa tarvitseva tuntisi perhehoitajan entuudestaan.

”Parempi vaihtoehto kuin lähteä kotoa minnekään ja hoitaja tulisi kotiin”

”Omaishoitaja saisi pitää lomiaan huolettomammin eikä omaishoitajan sijasta tarvitsi välttämättä vaivata”

”Toki on hyvä, että sellainen hoitomuoto olisi mahdollinen. Hoito olisi yksilöllistä eikä vain makuuttamista petissä”

Huonoista puolista esiin nousi myös muutamia teemoja. Kotoa ei haluttu lähteä pois. Analyysivaiheessa arveltiin tällä tarkoitettavan sitä, että perhehoito olisi paras vaihtoehto silloin, jos perhehoitaja saataisiin kotiin, eikä tarvitsisi lähteä hoidettavaksi ja siten pois kotoa.

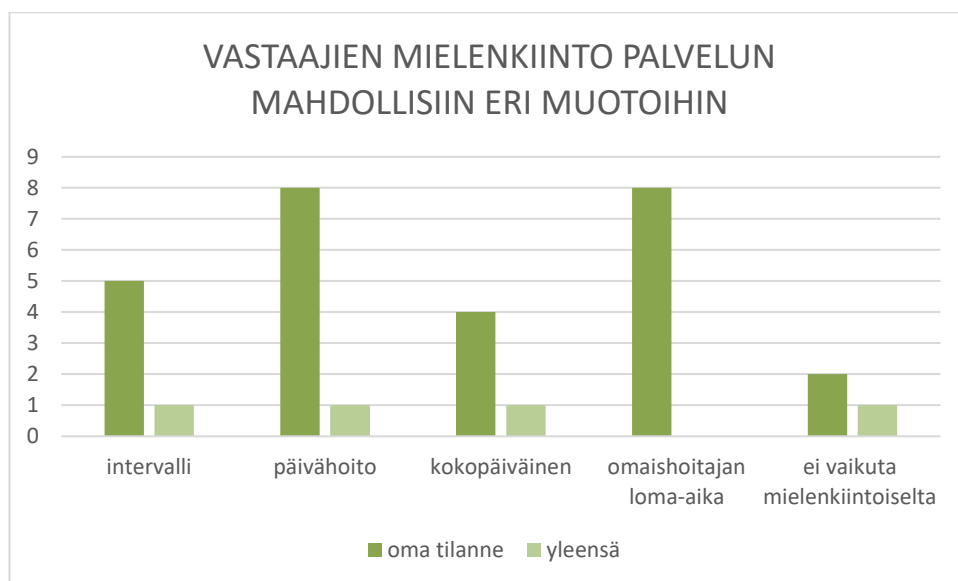
”Tietenkin jos kemiat ei pelaa voi siinäkin hoidossa tulla ongelmia. Muuta huonoa en siinä näe”

Lisäksi pohdittiin perhehoitajan ja asiakkaan välistä kommunikointia ja kohtaamista. Myös se, että perhehoitaja ”ei ole sitoutunut ja sovellu hoitotilanteisiin”, ajateltiin huonoksi puoleksi. Hoitopaikka ja siihen liittyvät haasteet nousivat esiin yhdessä vastauksessa, jossa vastaaja pohti hoitopaikan sopivuutta perhehoitoon. Hoidettavan terveydelliset haasteet nähtiin yhtenä ongelmana:

”Aika haastavaa siinä mielessä että hoidettavalla voi olla monenlaista vaikeaa jota on vaikea toisen hallita”

5.2.3 Mielenkiintoiselta vaikuttaneet perhehoidon muodot

Monivalintakysymyksellä haluttiin selvittää, vaikuttiko perhehoito vastaajan mielestä mielenkiintoiselta intervallimuotoisena, päivähoitomuotoisena, kokopäiväisenä tai omaishoitajan lomien aikaisena palveluna vastaajan omassa tilanteessa tai palvelumuotona yleensä, eli suunnattuna kenelle ikääntyneelle tahansa. Vastausmahdollisuutena oli myös ”ei vaikuta mielenkiintoiselta”. Taulukossa 4 ovat nähtävillä vastaajien esittämä mielenkiinto mahdollisiin palvelun eri muotoihin.

Taulukko 4. Vastaajien mielenkiinto palvelun mahdollisiin eri muotoihin

Taulukossa vasemman puoleisella pylväällä kuvataan vastaajien mielipide omasta tilanteestaan. Ikääntyneiden perhehoito päivähoitomuotoisena palveluna tai omaishoitajien loma-aikaan tapahtuvana vaikuttivat vastaajien mielestä perhehoidon mielenkiintoisimmilta puolilta. Myös intervallijaksojen ajan tapahtuva perhehoito herätti mielenkiintoa. Kokopäiväinen perhehoito vaikutti mielenkiintoiselta neljän vastaajan mielestä. Perhehoito ei vaikuttanut mielenkiintoiselta kahden vastaajan mielestä.

Taulukossa oikean puoleisella pylväällä kuvataan vastaajien mielipiteitä palvelun toteuttamisesta eri muotoisena yleisellä tasolla. Vastauksia tuli vähän. Haastattelujen perusteella todettiin, että vastaajien tuntui olevan vaikeaa ajatella ikääntyneiden perhehoitoa oman tilanteen ulkopuolella. Oma tilannetta ja perhehoidon sopivuutta siihen tuntui olevan helpompi tarkastella, kuin kuvitella perhehoitoa yleensä ikääntyneille tarjottavana palveluna.

5.2.4 Perhehoito arjen jaksamisen tukijana

Kahdeksannella kysymyksellä, ”Millä tavoin perhehoito voisi auttaa jaksamaan paremmin arjessa?”, haluttiin haastaa vastaajaa pohtimaan, mitä sellaista perhehoito

voisi tuoda tullessaan, mikä toisi jotain hyvää lisää vastaajan elämään, miten se voisi olla hyväksi sekä perhehoitoon osallistuvalle ikääntyneelle, että myös omaishoitajalle. Toisaalta kysymys antaa mahdollisuuden pohtia perhehoidon tuomia arjen mielekkääksi tekeviä puolia yleisellä tasolla.

”Omaishoitaja jaksaa paremmin kun saa vähän omaa lomaa, henkinen puoli on tärkeä pitää kunnossa”

”Antaa turvaa ja ehkäisee yksinäisyyttä”

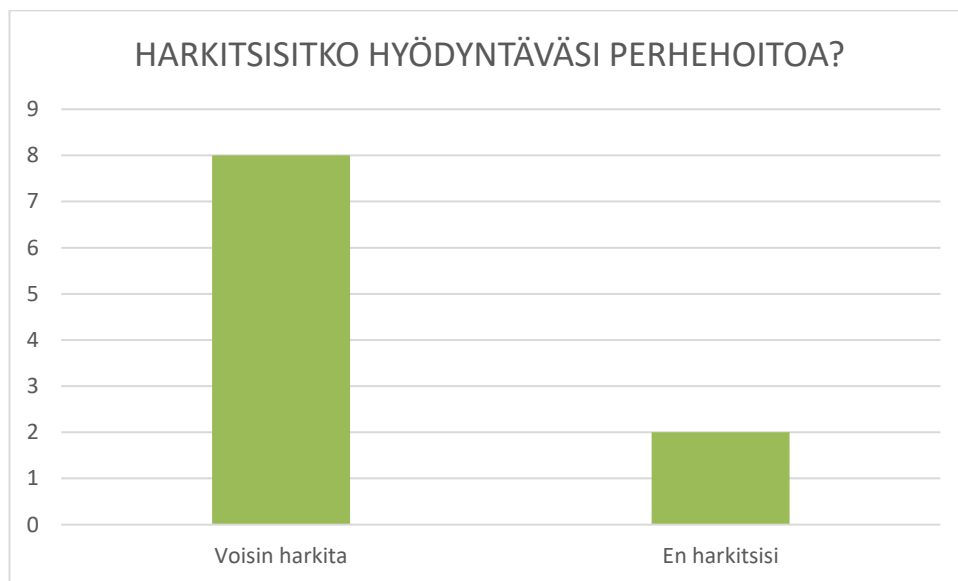
”Joku toinenkin osallistuisi hoitamiseen, ei vain omaishoitaja. Omaishoitajat uupuvat tehdessään yksin kaiken”

Perhehoito nähtiin siis yksinäisyyden lieventäjänä, tuen ja turvan antajana jokapäiväisessä elämässä ja lisäksi myös omaishoitajan jaksamisen auttajana. Lähimmäisen huolehtimisesta etenkin omaishoitajat halusivat jakaa taakkaa, jotta itse jaksaisivat ja pystyisivät jatkamaan omaa työtään omaishoitajana. Haastattelutilanteessa yksi omaishoitajista kertoi vielä, että omat harrastukset ja ystävien ja tuttavien tapaaminen auttavat jaksamaan arjessa. Myös virikkeitä ja apua arkisiin asioihin kaivattiin apua. Kunnan jo olemassa oleva päivätoiminta sai kiitosta yhdeltä omaishoitajalta.

Vastauksista löytyy monia samoja elementtejä, kuin mitä voisi liittää mihin tahansa hoitoon tai tilanteeseen, missä toinen ihminen on toisen apuna ja tukena. Perhehoidossa tilanne olisi vain se, että hoivaa ja turvaa antaisi perhehoitaja.

5.2.5 Mikäli perhehoitoa olisi tarjolla, harkittaisiinko sitä hyödynnettävän?

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin: ”Mikäli kunnassa järjestettäisiin perhehoitoa, voisitko harkita hyödyntäväsi perhehoitoa?” Vastaustilassa oli rastittavana vastaukset ”kyllä” ja ”ei”, ja lisäksi pyydettiin perusteluja vastaukselle. Taulukko 5 esittää vastaajien mielipiteet siitä, harkittaisiinko perhehoitoa hyödynnettävän.

Taulukko 5. Harkitsisitko hyödyntäväsi perhehoitoa?

Vastaajista 8 kertoi voivansa harkita perhehoitoa, ja 2 ei voisi harkita hyödyntävänsä perhehoitoa. Perusteluita vastauksille annettiin hyvin.

”Omaishoitajan vapaa-aikojen puitteissa, varalta hyvä olemassa, joku turva pitäisi aina olla, ei (olisi) pelkoa, että kuinkas minä”

Kaikissa kyllä-vastausten perusteluissa oli hienoista varautuneisuutta, mutta perhehoitoa voitaisiin harkita ainakin, kun asiaa olisi ensin sulateltu. Hoitajan tuttuus nähtiin perhehoitoon kallistumisen positiivisena vaikuttimena. Omainen voitaisiin saattaa perhehoitajan hoitoon ainakin silloin, kun omaishoitajan pitäisi saada aikaa oman terveytensä hoitoon tai muuten vaan helpottamaan omaishoitajan vapaiden pitämistä.

Perhehoitaja liitettiin myös turvallisuuden antamiseen. Yhdessä vastauksessa nousi esiin hintakysymys, eli perhehoitoa voitaisiin harkita, mikäli sen hinta olisi kohdallaan. Perusteluiksi kerrottiin myös, että se olisi parempi vaihtoehto, kuin hoito vuodeosastolla.

”Jos se sopii meidän tilanteeseen, voisi saada vaikka kotiin hoitaja eikä olisi kovin kaukana kotoa”

Ei-vastauksen antaneista toinen perusteli kantaansa sillä, että perhehoidosta pitäisi saada enemmän tietoa, ennen kuin sitä voisi ajatella hyödyntävänsä. Toinen vastanneista ilmoitti, ettei haluaisi vieraaseen perheeseen.

5.2.6 Tulisiko kunnan järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua?

Kymmenentenä kysymyksenä kysyttiin, tulisiko kunnan järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua. Taulukossa 6 on esitetty vastaukset tähän kysymykseen.

Taulukko 6. Mielenpitoet perhehoidon järjestämisestä



Yhdeksän vastaajaa ilmoitti, että kunnan tulisi järjestää perhehoitopalvelua. Kuukaan vastanneista ei ollut sitä mieltä, että kunnan ei tulisi järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua. Yksi ei ollut antanut vastausta, ja haastattelutilanteessa oli tuntemattomasta syystä jätetty lomakkeen tämä kohta täysin auki.

Vastaajien keskuudessa oltiin yksimielisesti sitä mieltä, että kunnan tulisi järjestää ikääntyneiden perhehoitoa.

5.2.7 Millainen perhehoito olisi kiinnostavaa?

Lomakkeella esitetty seuraava kysymys ”Jos kunnan tulisi järjestää perhehoitopalvelua, niin millaista”, huomattiin haastattelutilanteessa hiukan tarpeettomaksi kysymykseksi, sillä se tuntuu toistavan seitsemännen kysymyksen kysyen samaa asiaa vaan hiukan eri tavalla.

Vastaajista kaksi oli kirjannut lomakkeelle pyynnön tutkia lomakkeen kohtaa 7. Erilaisia teemoja nousi kuitenkin muista vastauksista. Yhdessä vastauksessa sanottiin, että kunnan tulisi mahdollisuuksien rajoissa toimien antaa toteutukselle erilaisia vaihtoehtoja.

”Esim yksin asuville ”vanhuksille” päivähoitomallista perhehoitoa”

Kahdessa vastauksessa toivottiin perhehoitajaa auttamaan kotitöiden ja pienten asioiden hoitamisessa. Kahdessa vastauksessa toivottiin, että perhehoitaja tulisi asiakkaan kotiin, eikä asiakkaan tarvitsisi niin ollen lähteä kotoaan. Yhdessä vastauksessa esiin nousi vielä omaishoitajan loman mahdollistava perhehoito.

5.2.8 Arjen mielekkääksi kokemista ja jaksamista tukeva palvelu

Kahdennessatoista kysymyksessä haluttiin tietää vastaajan ajatuksia yleisemmin siitä, mikä palvelu voisi saada arjen tuntumaan mielekkäältä ja mikä auttaa jaksamaan. Kysymyksellä haluttiin herätellä vastaajaa pohtimaan hyvinvoinnin erilaisia tekijöitä laajemmin, mutta kuitenkin tarkastellen niitä palveluiden kautta.

Vastaaminen tuntui, ainakin käydessä lomaketta vastaajan kanssa läpi, toisille vähän haastavaltakin. Jälkeenpäin ajateltuna juuri ”palvelut” oltaisiin voitu jättää kysymyksestä pois, ja antaa vastaajan pohtia pelkkiä jaksamiseen liittyviä ja arjen mielekkääksi tekeviä teemoja. Haastattelutilanteessa kannustettiin pohtimaan jaksamista laajemminkin, mikäli ajatuksia ei herännyt hyvinvointia mahdollisesti tukevista palveluista.

”Juttuseuraa vaikka päivittäin, että joku kävisi ja juttelisi”

Kahden vastanneen vastauksista nousi esiin sama teema: juttuseura. Juttuseuran toivottiin myös tuovan hiukan vaihtelua arkeen. Virikkeitä toivottiin kahdessa vastauksessa. Yksi vastaajista toivoi virikkeitä ja jonkun seuraksi esimerkiksi ulkoilemaan, viemään asiakasta esimerkiksi konserttiin tai teatteriin. Toinen nosti esiin vertaistuen virikkeiden ohella. Kaksi vastaajista kuvaili, että hyvä olo tulee siitä, kun jokin toiminta tai osallistumien on aikaansaanut hyvää mieltä:

”Helpottavalta tuntui kun sain hoidettavan ensi kertaa päivätoimintaan ja positiivinen mieliala jäi hänelle”

Toinen kertoi samankaltaisesta kokemuksesta. Jaksamista voi siis tukea sekin, että tietää, että toisella on hyvä olla. Myös omaishoitajien omat harrastukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen nostettiin esiin yhdessä vastauksessa.

Toivottiin, että kotiin tarvittaisiin joku siksi aikaa, jos omaishoitajan pitäisi käydä asioillaan ja tällä välin tarjota virikkeitä kotiin jäävälle hoidettavalle. Yksi vastaajista ei keksinyt vastausta, toinen ilmoitti vastanneensa tähän jo lomakkeessa aiemmin. Yksi toivoi apua aamu- ja iltapäivätoimien hoitamiseen.

5.2.9 Ikääntyneiden perhehoidosta heränneet kysymykset

Lomakkeen loppupuolella haluttiin selvittää, jäikö perhehoidosta jotain kysyttävää. Mahdollisia kysymyksiä käytiin sitten keskustelutilanteissa läpi. Vastaukset kuitenkin kirjattiin lomakkeelle, jotta muistiin jäi, millaisia epäselviä asioita aiheesta nousi.

Vastaajista kaksi eivät olleet kirjanneet tähän kohtaan mitään, ja kaksi vastauksen kirjanneista ilmaisi, ettei aiheesta ole herännyt heille mitään kysyttävää. Kaksi vastanneista kertoi, ettei oikein tiedä mitä kysyä, että aihe on mahdollisesti niin uusi ja vieras, ettei kysymyksiä siksi vielä tässä vaiheessa herännyt. Yksi oli kirjannut vain myönteisen varovaisen ilmauksen siitä, että voisi olla mahdollisesti useita, jolle perhehoito voisi olla sopiva, ja että kehityksessä ja asioiden kehittelyssä on hyvä mennä eteenpäin.

Kahdessa vastauksessa nousi esiin ikääntyneiden perhehoidon hintakysymys. Pohdittiin, onko hoito hinta-laatu -suhteeltaan hyvää. Perhehoitajan motiivit olivat yhden vastaajan kysymyksen kohteena, siis että perhehoitotyötä täytyy tehdä muustakin syystä, kuin vain rahasta, esimerkiksi lähimmäisen rakkaudesta ja että perhehoitaja tekisi työtään taidolla ja olisi myös terve. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, onko ikääntyneiden perhehoito -toimintaa jo olemassa jossain, ja jos on, niin missä sellaista on.

5.2.10 Kommentit ikääntyneiden perhehoidosta

Lomakkeella viimeiseksi annettiin vastaajalle vapaa sana. Kommenttikohdalla tavoiteltiin sitä, että jos lomakkeella aiemmin ei ollut mielestään saanut kertoa jostain huomiostaan tai ajatuksestaan, sen saisi kommenttiosiossa tuoda esiin. Vastaajista kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Kommentteja saatiin kohtuullisen hyvin. Kahdesta vastauksesta esiin nousi se, että koti on vastaajille tärkeä paikka. Toinen kodin tärkeäksi nostanut vastasi, että ei valitsisi perhehoitoa, sillä ei halua vieraaseen perheeseen. Toisen vastanneen mielestä vieraan hoidettavana oleminen tuntuisi oudolta. Tietoa kaivattiin yhdessä vastauksessa asiasta enemmän. Yksi vastaajista pohti, että perhehoitajalla pitäisi olla jokin koulutus tai kurssi taustalla, jotta voisi tehtävänsä hoitaa. Kahdessa vastauksessa oltiin ainakin varovaisesti sitä mieltä, että omaishoitajan vapaiden mahdollistamiseksi perhehoito voisi tulla kysymykseen.

Kommenttikentässä pohdittiin sitä, että perhehoitajan työ tulee olemaan haastavaa. Ihmisten erilaisten terveydellisten haasteiden ja työn rankkuuden vuoksi erään vastaajan mielestä työ ei ole ollenkaan helpoimmasta päästä. Toisaalta yhdessä vastauksessa arveltiin, että hoidettavan tilanteen ollessa vakaa, voi perhehoito ollakin sopiva vaihtoehto.

”Kannatan kokeilua ainakin. Ikääntyneet paljon yksinäisyyttä potevia ja turvattomaksi olonsa tuntevia. Onnistunut perhehoito vois edesauttaa solmimaan uusia ystävyssuhteita ja rohkaisemaan lähtemään kotoa harrastuksiin, jos muuten vointi on hyvä, liikuntakyky tallella”.

Perhehoidosta ajateltiin siis olevan hyötyä erityisesti ihmisen sosiaalisten tarpeiden tyydyttäjänä ja siten ehkä koko terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Tärkeää oli vastaajan antama lyhyt kuvaus siitä, miltä onnistunut perhehoito tulisi olemaan ja antamaan.

Yhdessä vastauksessa oltiin tyytyväisiä siihen, että kunnassa huomioidaan ikääntyneiden hoitoon liittyviä asioita ja omaishoitaja tietää, mistä saa tarvittaessa apua jaksakseen.

Hoidettavan oma näkemys oli yhdessä vastauksessa nostettu esiin. Vastaaja halusi muistaa ja muistuttaa, että hoidettavan oma mielipide asioihin pitää myös huomioida, sillä hänelläkin on sanottavansa häntä itseään koskeviin asioihin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastauksilla saatiin tärkeää tietoa, jonka pohjana on omaishoitajien oma kokemuspohja. He tietävät, millaista on huolehtia lähimmäisestään, ja olla paljon vastuussa yksin, tai ainakin olla lähimpänä hoidettavaa. Perhehoitaja tulee mahdollisesti kohtaamaan ainakin osittain samankaltaista arkea toimiessaan perhehoitajana, kuin mitä omaishoitaja kokee.

Saadusta aineistosta kävi ilmi, että tietoa ikääntyneiden perhehoidosta oli kartoitukseen osallistuneilla omaishoitajilla ja omaisensa hoidettavana olevilla vähän tai ei ollenkaan. Perhehoito ikääntyneille suunnattuna palvelumuotona on melko uusi asia, ja sen vuoksi, ettei sitä vielä isosti toteuteta, on se jäänyt vieraaksi käsitteeksi. Kartoitukseen osallistuneet edustivat omaishoitoa, mutta aiheen arvellaan olevan vieras monille muillekin kuntalaisille.

Kartoitukseen osallistuneet kaipasivat esimerkkejä perhehoitotoimintaan jo osallistuneilta, ja kertomuksia heidän kokemuksistaan. Koska asia oli kovin vieras, tuntui monen vastaajan olevan vaikea ottaa siihen kantaa. Mikäli ikääntyneiden perhehoitoa alettaisiin ottaa entistä enemmän kunnan palvelutarjonnassa käyttöön, täytyisi siitä tiedottamiseen kiinnittää erityistä huomiota. Henkilökohtaisten tapaamisten ja keskustelujen myötä ikääntyneiden perhehoito tuli tutummaksi kartoitukseen osallistuneille. Osallistujajoukon pienen määrän vuoksi ei voida sanoa, että opinnäyte olisi tehnyt ikääntyneiden perhehoitoa tutuksi suuressa mittakaavassa.

Kartoitukseen osallistuneiden vastauksista nousi esiin se, että ikääntyneiden perhehoito nähtiin palveluna, joka voisi vastata käyttäjiensä sosiaalisiin tarpeisiin. Ikääntyneiden perhehoitoa ei nähty pelkästään hoidollisena ja fyysiseen hyvinvointiin keskittyvänä vaan ensisijaisesti juuri sosiaalisten ja myös psyykkisten tarpeiden tuki-
kijana. Perhehoitajasta voisi kartoituksen osallistujien mukaan olla seuraa ikääntyneelle ja tuoda vaihtelua ihmissuhteisiin. Kotoa ei haluttu pois, mutta toivottiin, että kotiin tultaisiin ja oltaisiin läsnä.

Koska tässä opinnäytetyössä kartoituksen kohderyhmänä olivat omaishoitajat ja omaisensa hoidettavana olevat, saatiin aineistolla kerättyä mielipiteitä siitä, miten

perhehoitaja voisi helpottaa omaishoitajan ja omaisensa hoidettavana olevan arkea. Perhehoitaja nähtiin omaishoitajan lomien mahdollistajana. Joillain omaishoitajilla itsellään tuntui olevan huoli siitä, että miten hoidettava pärjää, jos itse tarvitsisi hoitaa asioita. Perhehoitaja nähtiin eräänlaisena henkisenä helpottajana omaishoitajalle. Toisaalta perhehoitaja nähtiin joustavampana vaihtoehtona omaishoitajan lomien ja nopeiden arkisten asioiden hoitamisen mahdollistajana. Omaishoitajaa helpottaa se, että hoidettava voi hyvin myös silloin, kun omaishoitaja ei ole itse sitä henkilökohtaisesti varmistamassa. Kotiin tuleva hoitaja koettiin mieluisammaksi vaihtoehdoksi sekä omaishoitajan että omaisensa hoidettavana olevan näkökulmasta. Osa vastaajista koki, että on saanut hyvää palvelua kunnan jo olemassa olevista ikääntyneille suunnatuista palveluista, mutta suuri osa kartoitukseen osallistuneista oli myönteinen myös uutta palvelua kohtaan.

Perhehoitajalta vaaditaan siis kartoitukseen osallistuvien mielipiteiden myötä tervettä maalaisjärkeä ja kykyä olla läsnä hoidettavilleen. Lyhytaikainen perhehoito sai kannatusta enemmän, kuin se, että perhehoitajan luo mentäisiin asumaan. Eräänlainen kiertävä perhehoitaja koettiin kiinnostavaksi vaihtoehdoksi.

Lomakkeella kysyttiin vastaajien käsityksiä siitä, miten palvelut voisivat tukea heidän jaksamistaan ja arjen mielekkääksi kokemista. Toisaalta vastauksista sai käsityksen, että vastaajilla on mielikuvia siitä, mikä heidän hyvinvointiaan tukee ja edistää. Vastauksia saatettiin peilata jo koettuihin kokemuksiin, ja ammentaa sieltä ideoita. Toisen ihmisen seura ja virikkeiden tarjoaminen tuntuivat nousevan esiin vastauksista. Siten voitaisiin päätellä, että vastaajien mielestä pitämällä mieli virkeänä, tai ainakin saamalla tehdä silloin tällöin asioita, joiden tekemisestä tulee hyvä olo, saa hyvinvointia. Kun molemmat (omaishoitaja ja omaisensa hoidettavana oleva) voivat hyvin, on se tärkeä tekijä jaksamistakin ajatellen. Vastauksissa ei keskitytty fyysiseen hyvinvointiin, vaan enemmänkin henkiseen ja sosiaaliseen puoleen ja niiden tuomaan hyvään.

Joistain keskustelutilanteista ja lomakkeista heräsi kuitenkin tunne, että tunne taanko nykyisiä kunnan, yksityisten yritysten ja yhdistysten tarjoamia hyvinvointia tukevia palveluita tarpeeksi ja osataanko tarjottavien palveluiden joukosta löytää

niitä, jotka palvelevat omaa tilannetta parhaiten. Mikäli niin on, palveluita tulisi jollain tavoin nostaa esiin ja tehdä niistä tunnetumpia, jotta niillä voitaisiin vastata ikääntyneiden tarpeisiin. Palveluiden nykyisestä käyttöasteesta oltaisiin voitu kysyä lomakkeessa lisäkysymyksellä, mutta ikääntyneiden perhehoidon ollessa kartoituksen keskiössä sitä ei tehty.

Ikääntyneiden perhehoidosta nousseet kysymykset olivat kutakuinkin sellaisia, millaisia kysymyksellä toivottiinkin saavan. Silti kysyttävää oletettiin heräävän enemmän. Mutta kuten kaksi kartoitukseen osallistunutta olikin vastannut, oli aiheen uutuus ehkä syynä siihen, ettei siitä oikein osattu kysyä mitään. Oletettavasti kokemustiedon puute, siis tiedot jo toteutetusta perhehoidosta ja sen toimivuudesta, vaikuttavat siihen, että asia tuntuu kovin vieraalta.

Ikääntyneiden perhehoito olisi siis ennen kaikkea palvelu, joka tuottaisi inhimillistä hyvää. Sen voitaisiin nähdä auttavan omaishoitajaa jaksamaan omassa työssään, ja toisaalta olemaan omaisensa hoidettavalle inhimillinen ja yksilön huomioiva hoitomuoto. Hoivan keskiössä olisi psykososiaalinen ihminen, ei vain ihmisen fyysiset tarpeet. Siten ikääntyneiden perhehoito voidaan nähdä olevan palvelu, joka auttaa ikääntyneitä selviämään kotona mahdollisimman pitkään, ja voimaan hyvin kotona ollessaan.

Suurin osa kartoitukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että ikääntyneiden perhehoitopalvelua kannattaisi ainakin kokeilla.

Hinta on palvelun käyttäjälle aina tärkeä kysymys. Palvelua ei ehkä haluta käyttää, mikäli se on hinnaltaan korkea, ja koetaan, että ilman sitä tullaan toimeen. Analyysivaiheessa ajateltiin myös, että perhehoitajan motiivit esiin nostanut vastaaja oli tärkeillä jäljillä. Perhehoitajan motiivit on oltava jossain muussa kuin rahansaannissa ja hoidettavana olevilla tienaamisella. Jos ottaa itselle ehkä vieraan lähimmäisen huolehdittavakseen, palvelun laatuun vaikuttanee suoraan se, miksi perhehoitaja työtään tekee. Välittävä ja lähimmäisenrakkaudesta työtään tekevä perhehoitaja lienee perhehoitajuuden ihanne.

Aineisto kerättiin omaishoitajilta ja omaisensa hoidettavana olevilta. Otanta oli pieni, mutta silti osasta vastauksista nousi esiin se, että ikääntyneiden perhehoito voi palvella myös muita ikääntyneitä kuntalaisia. Kartoituksen vastausten perusteella voidaan arvella, että myös kartoitukseen osallistumattomat omaishoitajat ja heidän hoidettavansa käyvät läpi samankaltaisia asioita arjessaan. Aineistosta ei kuitenkaan ollut tarkoitus tehdä suuria ja kattavia yleistyksiä, vaan pääpaino oli kartoitukseen arvalla valikoituneiden mielipiteillä ja näkökulmilla.

Sekä omaishoitajien että omaisensa hoidettavana olevien ajateltiin antavan arvokasta tietoa kartoituksen kannalta, sillä he ovat eräällä tavalla oman elämäntilanteensa kokemusasiantuntijoita. Omaishoitajat tekevät arjessaan työtä ikääntyneiden, sairastuneiden ja toimintakyvyltään heikompien ihmisten kanssa. Heillä on siis tietoa arjesta, jota perhehoitaja tulisi työssään myös kohtaamaan. Omaisensa hoidettavana olevat taas tietävät, mitä on olla riippuvainen toisen hoivasta, ja millainen hoiva on hyvää.

Mikäli Isonkyrön kunnassa alettaisiin käynnistää ikääntyneille suunnattua perhehoitopalvelua, olisi asiasta ensin tiedotettava kuntalaisia runsaasti, kuten tässä kapaleessa on jo aiemmin todettu. Kunnissa, joissa ikääntyneiden perhehoitoa on alettu toteuttaa, on aloitettu pienin askelin. Kun esimerkiksi Sipoossa alettiin käynnistää perhehoitoa vuonna 2016, tavoiteltiin sitä, että perhehoitokoteja olisi seuraavana vuonna kolmesta neljään (Kokkola 2016). Tavoitteet toimintaa käynnistäessä voivat olla alkuun siis kohtuullisen pieniä.

Perhehoidon tuomia taloudellisia etuja ei tässä työssä laajasti osoitettu eikä tulla osoittamaan. Aiemmin tässä raportissa on esitelty perhehoidosta maksettavia korvauksia ja asiakkailta perittäviä kuluja, kuten myös kunnan nykyisten ikääntyneille suunnattujen palvelujen vastaavia lukuja. Niiden perusteella voidaan päätellä, että ainakin pidempiaikainen hoito on kunnalle edullisempaa perhehoidossa kuin palveluasumisessa. Kuten jo aiemmin todettiin, voidaan perhehoidon onnistuessaan ajatella tuovan inhimillistä hyvää, ja olevan siksi ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva ja ylläpitävä palvelu. Sen edut voidaan nähdä paitsi taloudellisina, mutta ennen kaikkea inhimillisinä.

7 POHDINTA

Valikoin opinnäytetyön aiheeksi perhehoidon ikääntyneille suunnattavana palveluna sen ajankohtaisuuden ja toisaalta sen tuntemattomuuden vuoksi. Sosiaali- ja terveysalalla monet asiat ovat muutoksen vallassa, ja palveluiden toteuttamiseksi, kuntalaisten hyvinvointi muistaen, haetaan uusia vaihtoehtoja. Jo olemassa olevat palvelut voivat kulkea uusien rinnalla, mutta uusilla järjestelyillä voidaan viedä alaa eteenpäin ja löytää ratkaisuja, jotka vastaavat entistä useampien tarpeisiin.

Aihe vaikutti kiinnostavalta minusta myös siksi, että perhehoito mielletään taloudellisesti kestäväksi palveluksi, mutta on kuitenkin ihmisen kohtaava hoitomuoto, jossa keskiössä on ihminen aidosti kokonaisuutena. Mielen hyvinvoivana ja virkeänä toisen ihmisen läsnäolon ja seuran kautta lisää hyvinvointia. Palveluita, joilla pystytään keskittymään ihmisen inhimillisiin puoliin, on tärkeä lisätä. Kiire ei saa estää kohtaamasta. Lisäksi on mielestäni tärkeää, että ihmiset saavat vielä ikääntyneinäkin laadukasta palvelua, jossa juuri läsnäolo ja välittäminen toteutuvat.

Opinnäytetyö oli kokonaisuutena mielenkiintoinen tehdä, koska koin aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Koin, että opinnäytetyöllä pureudutaan ajankohtaiseen aiheeseen, ja toivoin, että perhehoidolle saataisiin siten lisää huomiota. Opinnäytettä tehdessä sain kohdata henkilökohtaisesti kartoitukseen osallistuneita, mikä lisäsi työn syvyyttä. Pelkkä lomakekartoitus olisi jäänyt pintapuoleisemmaksi. Haastatteluhetket sujuivat hyvin, ja minut toivotettiin tervetulleeksi moneen kotiin. Työtä tehdessä oli minulle mielenkiintoista ja arvokasta se, että sain kohdata ihmisiä henkilökohtaisesti ja viettää tovin heidän kanssaan. Sain ehkä antaa heille kokemuksen siitä, että heitä kuunnellaan ja että heidän näkemyksensä ovat tärkeitä. Opinnäytetyöllä lisäsin omaa tietämystä, taitoa selvittää asioita ja kykyä kohdata ihmiset heidän omassa kontekstissaan ja olla kiinnostuneita siitä, mitä heillä on kerrottavanaan.

Jos tekisin jotain toisin, varaisin opinnäytetyön tekemisen kaikkiin vaiheisiin enemmän aikaa, ja valmistelisin asioita huolellisemmin. Lomakkeen laatimiseen olisin panostanut enemmän, ehkä lisännyt kysymyksiä tai tehnyt niistä täsmentävämpiä. Haastattelutilanteisiin olisin myös halunnut varata enemmän aikaa, tai toteuttaa

haastattelut ehkä jonkinlaisena ryhmämuotoisena tilaisuutena. Haastatteluja osallistujien yksityiskodeissa tehdessä kaikki meni pääsääntöisesti hyvin, mutta erityisesti tiedon antamiseen perhehoidosta olisin halunnut panostaa enemmän.

Aikaisemmin tässä raportissa viittasin Rentolan (2015) opinnäytetyöhön, joka esittelee vaasalaisten ikääntyneiden ajatuksia perhehoidosta. Mainitsin, että pidin mielenkiintoisena ajatuksena tulosten vertailua kaupunkilaisten ja tässä työssä esitettyjen kuntalaisten näkemysten kesken. Raporttia tehdessä kuitenkin huomasin, ettei tulosten vertailulla saada nostettua esiin suuria asioita, joista olisi tämän kartoituksen ja raportin kannalta jotain merkitystä. Perhehoidosta nostettiin esiin samankaltaisia teemoja niin Vaasassa kuin Isossakyrössäkin. Sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys ja hoidettavan ja hoitajan väliset toimivat välit olivat ainakin molempien esiin nostamia asioita.

Jatkotutkimusta aiheesta voitaisiin tehdä siitä, minkälaista halukkuutta Isonkyrön (tai minkä tahansa muun kunnan) kuntalaisten keskuudessa olisi ryhtyä perhehoitajaksi, ja millaisia ajatuksia ja tunteita perhehoitajuus ihmisissä herättäisi. Perhehoito tarvitsee luonnollisesti molempia osapuolia, hoitajaa ja hoidettavaa. Perhehoitajaksi ryhtyminen saattaa kuitenkin vaatia suurempaa henkilökohtaista pohdintaa hoitajalta ja hänen perheeltään, kuin perhehoitajan hoidettavaksi ryhtyvän taholta.

Toisaalta jatkossa olisi tärkeää tehdä työtä myös perhehoidon tunnettuuden lisäämiseksi laajemmin, niin että se tulisi tutuksi kaikille kuntalaisille.

LÄHTEET

Hakala, T. 2017. Sosiaaliohjaaja. Isokyrö. Sähköposti 11.5.2017.

Henricson, M. 2014. Guldålder – men inte för alla. Pensionärsliv år 2024. Magma-studie 2.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Härus, S. 2017. Sibbo satsar på familjevård för äldre. ”De har blivit en del av familjen”. Yle Nyheter. Viitattu 10.10.2017. <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/08/23/sibbo-satsar-pa-familjevard-for-aldre-de-har-blivit-en-del-av-familjen>

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2008. Hemvård i utveckling. Helsinki. Edita Prima Oy.

Isonkyrön kunta. 2017 a. Ikäihmisten palveluopas. Viitattu 18.10.2017. http://www.isokyro.fi/files/Perusturvalautakunta/Ikaihminen_palveluopas_.pdf

Isonkyrön kunta. 2017 b. Palvelukeskus Laurila. Viitattu 18.10.2017. <http://www.isokyro.fi/?id=3707&lang=fi>

Isonkyrön kunta. 2017 c. Omaishoidontuki. Viitattu 18.10.2017. <http://www.isokyro.fi/?id=3704&lang=fi>

Isonkyrön kunta. 2017 d. Laitoshoidon asiakasmaksut/hoivaosasto. Viitattu 18.10.2017. http://www.isokyro.fi/files/Tiedostot/hoivan_asiakasmaksut_1.1.2016.pdf

Isonkyrön kunta. 2017 e. Palvelukodin taksat 1.1.2014. Viitattu 18.10.2017. <http://www.isokyro.fi/files/Perusturvalautakunta/palvelukoti2016.pdf>

Isokyrö. 2017 f. Isokyrö pähkinänkuoressa. Viitattu 18.10.2017. <http://isokyro.fi/?id=18&lang=fi>

Isonkyrön kunta. 2017 g. Laskelma hoitopäivän hinnasta. Dokumentti Palvelukeskus Laurilan hoivaosaston ja palvelukodin päiväkohtaisista hinnoista.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Luotettavuus. Opinnäytetyöpankki. Viitattu 20.10.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Reliabiliteetti>

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Sijoita perheeseen, perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona, 15-26. Toim. Ketola, J. Jyväskylä. PAKustannus.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kirjapaja.

Kokkola, M. 2016. Sibbo kickstartar satsningen på familjevård för äldre. Yle Nyheter. Viitattu 10.10.2017. <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/09/22/sibbo-kickstartar-satsningen-pa-familjevard-aldre>

Kuntainfo. 2015. Kuntainfo 9/2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 3.2.2017. http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_9-2015_verkkoon.pdf/e81b082d-46d2-4b7c-96f3-346371a283b2

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa Sijoita perheeseen, perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona, 91-97. Toim. Ketola, J. Jyväskylä. PS-kustannus.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>

L 20.3.2015/263. Perhehoitolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perhehoitolaki>

Leinonen, E. 2016. Perhehoito vastauksena ikääntyneiden yksinäisyyteen? Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Viitattu 8.2.2017. <https://www.communityforallages.fi/?x118281=174089>

Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten maillimaa. Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Perhehoitoliitto ry. 2017 a. Toimeksiantosopimus. Viitattu 20.2.2017. <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/toimeksiantosopimus>

Perhehoitoliitto ry. 2017 b. Perhehoitoon hakeutuminen. Viitattu 18.10.2017. https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/ikaihmiselle_ja_laheiselle

Perhehoitoliitto ry. 2017 c. Kenelle perhehoito sopii? Viitattu 2.3.2017. https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/kenelle_perhehoito_sopii

Perhehoitoliitto ry. 2017 d. Hoivaa ja huolenpitoa perheessä. Viitattu 21.4.2017. <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset>

Rentola, U. 2015. Ajatuksia ikäihmisten perhehoidosta: Ikäihmisten perhehoito osaksi vaasalaista palvelujärjestelmää. Opinnäyteyö. Viitattu 8.2.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99650/rentola_ullariikka.pdf?sequence=1

Salmi, E. 2017. Etelä-Savo etsii kestäviä ratkaisuja omais- ja perhehoitoon. Tiedote 25.8.2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Seong, J K. Family Care-givers' Difficulties and Patterns of Elderly Care Policy in Finland and South Korea. Master's thesis. University of Tampere. Viitattu 10.10.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99424/GRADU-1466663873.pdf?sequence=1>

Seppänen, M. & Koskinen, S. 2010. Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Hyvinvointipolitiikka, 388-414. Toim. Niemelä, P. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 21.4.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.2.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Iäkkäät otetaan mukaan kärkihankkeeseen ideoimaan palveluita. Viitattu 3.2.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaat-otetaan-mukaan-karkihankkeeseen-ideoimaan-palveluita

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntainfo: Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2017. Viitattu 18.10.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-perhehoidon-palkkiot-ja-korvaukset-vuonna-2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Omaishoito. Viitattu 7.6.2017. <http://stm.fi/omaishoito>

Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Sosiaali ja terveyspalvelut vuonna 2019 hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 7.10.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Osallisuus. Viitattu 24.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tilastokeskus. 2016. Väestörakenne 2015 ja 2016. Suomen kuntaliitto. Viitattu 22.2.2017. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800&pos=55>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 14.2.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toivanen, M. 2010. Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla, Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoidosta. Viitattu 8.2.2017. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10991/Toivanen_Maarit.pdf..pdf?sequence=1

Virsta. 2017 a. Puolistrukturoitu haastattelu. Virtual statistics. Tilastokeskus. Viitattu 3.3.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Virsta. 2017 b. Strukturoitu haastattelu. Virtual statistics. Tilastokeskus. Viitattu 3.3.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Vernerä. 2014. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.2.2017. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki. Kirjapaja.

LIITE 1

Haastattelulomake

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaalialaa, aion siis valmistua sosionomiksi. **Teen opinnäytetyönäni kartoitusta Isonkyrön kunnan omaishoitajien ja omaisensa hoidettavana olevien keskuudessa liittyen perhehoitoon ikääntyneille tarjottavana palvelumuotona.** Tähän kartoitukseen kohderyhmäksi valikoituivat omaishoitajat ja omaisensa hoidettavana olevat.

Vastaajat kartoitukseen on valittu arpomalla kaikista omaishoitajista ja heidän hoidettavistaan. Yhteystiedot omaishoidon tukea saavilta yli 65-vuotiaista olen saanut Isonkyrön kunnan sosiaaliohjaajalta, Tiina Viljaselta, tämän kartoituksen tekemistä varten. Kartoitukseen osallistuvia on pieni määrä, 6 omaishoitajaa ja 6 omaisensa hoidettavana olevaa. **Arpa valitsi yhdeksi vastaajaksi sinut, ja siksi olisikin tärkeää, että osallistuisit tähän kartoitukseen.**

Tarkoitukseni on selvittää, olisiko Isonkyrön kunnan omaishoitajilla tai omaisensa hoidettavana olevilla tarvetta tai kiinnostusta ikääntyneiden perhehoidolle. Ohessa on lyhyt tietopaketti siitä, mitä ikääntyneiden perhehoidolla tarkoitetaan. Pyydän, että perehtyisitte siihen.

Ohessa on myös lomake, jolla esitän teille kysymyksiä, joihin voitte lähteä jo oma-toimisesti vastaamaan. **Itsenäistä vastausaikaa teillä on noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen tulen ottamaan teihin yhteyttä, ja toivoisin, että voisin tavata teidät henkilökohtaisesti ja käydä kysymykset vielä yhdessä keskustellen läpi.** Mikäli aiheesta tai kysymyksistä heräsi lisää kysymyksiä, voimme keskustella tapaamisessamme vielä niistäkin.

Kiitos ajastasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Pia Vainio

Mitä perhehoito on?

Perhehoito on kaikenlaisille ihmisille, eli myös ikääntyneille, soveltuva hoitomuoto. Perhehoidon idea on siinä, että hoivaa tarvitseva ihminen saa asua perhehoitajansa yksityiskodissa tai sovittaessa myös omassa kodissaan, ja hoiva tapahtuu arkisen elämän ympärillä, kodikkaissa olosuhteissa. Perhehoitoa voidaan toteuttaa sopimuksen mukaan myös päivähoitomuotoisena tai intervallijaksojen ajan tai vaikkapa omaishoitajan lomien aikana.

Perhehoidossa ikääntynyt saa osallistua oman toimintakykynsä mukaisesti arjen askareisiin. Perhehoito onkin hyvin yksilöllinen hoitomuoto, sillä pystytään vastaamaan hyvin jokaisen hoidettavan omiin tarpeisiin. Läheiset ihmissuhteet ja perheen arjen toiminnot tukevat ikääntyneen toimintakykyä monin eri tavoin ja tekevät arjesta mielekäästä. Perhehoito luo turvaa ja ehkäisee yksinäisyyttä.

Perhehoitaja voi olla kuka tahansa tehtävään soveltuva ja halukas yksityishenkilö. Hän on hoidettavalleen läheinen aikuinen, joka tukee elämää arjessa tavallisen läheisen ihmisen tavalla. Perhehoitajat eivät ole sairaanhoitajia, vaan mikäli ikääntynyt tarvitsee terveydenhoitopalveluita, ne hoitaa terveydenhoitoviranomainen. Perhehoito ei ole yritystoimintaa, vaikka perhehoitaja kunnalta pienen korvauksen saakin. Perhehoitaja toimii niin sanotulla toimeksiantosopimuksella, joka tehdään kunnan ja perhehoitajan välille. Kunta valvoo perhehoitajien toimintaa.

Haastattelulomake, perhehoito ikääntyneille tarjottavana palvelumuotona

1. Ikäsi _____
2. Valitse oikea vaihtoehto:
☐ Olen omaishoitaja ☐ Omaiseni huolehtii minusta
3. Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana tai omaisesi on huolehtinut sinusta?

4. Millaista tietoa sinulla oli ikääntyneiden perhehoidosta?

5. Kuvaile, mikä perhehoidossa vaikutti hyvältä

6. Kuvaile, mikä perhehoidossa vaikutti huonolta

7. Vaikuttaako perhehoito mielenkiintoiselta

	oma tilanne	yleensä
intervallimuotoisena palveluna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivähoivamuotoisena palveluna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kokopäiväisenä hoivapalveluna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidon lomien aikaisena hoivapalveluna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ei vaikuta mielenkiintoiselta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Millä tavoin perhehoito voisi auttaa jaksamaan paremmin arjessa?

9. Mikäli kunnassa järjestettäisiin perhehoitoa, voisitko harkita hyödyntäväsi perhehoitoa? Perustele vastauksesi.

☐ Kyllä ☐ En

10. Tulisiko kunnan järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua?

☐ Kyllä ☐ Ei

11. Jos kunnan tulisi järjestää ikääntyneiden perhehoitopalvelua, niin millaista?

12. Millaisia palveluita kaipaisit liittyen jaksamiseen ja arjen mielekkääksi kokemiseen?

13. Millaisia kysymyksiä sinulle heräsi ikääntyneiden perhehoidosta?

14. Kommentteja ikääntyneiden perhehoidosta
